



medico international

rundschreiben

03 | 11

www.medico.de

"...Die Hungernden haben ein Recht auf Anerkennung als Bürgerinnen und Bürger dieser Welt. Sie haben wie alle anderen Menschen Rechte, zu denen auch das Recht auf Nahrung nach Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte gehört..."

Leila ABOULELA (Sudan), NoViolet BULAWAYO (Simbabwe),
Peter ESTERHAZY (Ungarn), Nuruddin FARAH (Somalia/
Südafrika), Robert MENASSE (Österreich), Meja MWANGI
(Kenia), Uwe TIMM (Deutschland), Ilija TROJANOW
(Deutschland/Österreich), u.a.

Inhalt

Editorial.....	2
Gesundheit: WHO-Reform.....	4
Gesundheit: Delhi-Erklärung....	10
Gesundheit: Philanthrokapitalisten.....	13
Ägypten: Interview mit Dr. Alaa Shukrallah.....	15
Guatemala.....	18
Projekte – Projektionen.....	22
Ostafrika.....	24
Aufruf: Rechte statt Mitleid.....	26
Südafrika: Interview mit Gabriel Shumba.....	28
Pakistan.....	32
medico aktiv	38
medico Materialliste	40
Service/Impressum	42

Titelseite: Auszug aus dem Aufruf „Rechte statt Mitleid für Ostafrika“, siehe auch Seite 26.

Rückseite: In Tottenham fing alles an: Am 6. August demonstrierten Angehörige und Nachbarn friedlich vor der lokalen Polizeistation gegen die Erschießung eines schwarzen Taxifahrers. Die Situation eskalierte: Gebäude, Geschäfte und ein Bus wurden in Brand gesetzt. Der Aufruhr griff auf weitere Londoner Viertel und andere Städte über. Foto: Indymedia London

Liebe Leserinnen
und Leser,

in dem von medico mitinitiierten Aufruf von Schriftstellerinnen und Schriftstellern zum Hunger in Ostafrika heißt es, dass die Notleidenden nicht des Mitleids, sondern der Verwirklichung ihrer Rechte als Bürgerinnen und Bürger dieser Welt bedürften. Dahinter steht der Gedanke, dass die Verwirklichung der Menschenrechte an jedem Ort der Welt heute nicht mehr Frage weiteren Wachstums ist. Angesichts des globalen Reichtums steht der Zugang zu den Menschenrechten für alle unmittelbar an. Die Globalisierung hat die eine Welt geschaffen und muss nun ihr Versprechen auf ein menschenwürdiges Leben an jedem Ort auch einlösen. Wer kann den Hungernden in Ostafrika ernsthaft erklären, dass ihr Recht auf Leben und Nahrungsmittelsicherheit beschnitten wird, damit ein Wirtschaften funktioniert, das den Reichtum von unten nach oben katapultiert? Wie das geht? Seit 20 Jahren machen IWF und Weltbank, aber auch die EU und Nordamerika Kreditzusagen für die armen Länder von einer radikalen Politik der Marktöffnung abhängig. Noch in den 1980er Jahren produzierten diese Länder Überschüsse bei Lebensmittelexporten in Höhe von einer Milliarde Dollar. Heute weisen sie dagegen ein Defizit von über 25 Milliarden Dollar auf.

Diese Zeilen schreibe ich heute aus Haiti, einem Land, das mit politischen und ökonomischen Zwangsmaßnahmen dazu verpflichtet wurde, seinen Markt zu öffnen: mit fatalen Folgen. Nicht erst seit

dem Erdbeben gehört Haiti zu den ärmsten Ländern der westlichen Hemisphäre. Nur eine einzige Auflage der damaligen Clinton-Regierung genügte, um die Selbstversorgung des Landes und Aber-tausende Bauernfamilien zu ruinieren. Die USA verlangte – für die von ihr ge-währleistete Rückkehr des gewählten Präsidenten Aristide – die Öffnung des haitianischen Marktes für US-amerikanischen Reis; hoch subventioniert und auf Großplantagen geerntet, fegte er die Produktion in Haiti vom Markt. Ein Bau-ernlegen begann, das in den Armensied-lungen von Port-au-Prince endete. Hier liegt einer der Gründe, warum das Erd-beben so entsetzlich viele Menschenle-ben kostete. An jeder Ecke von Port-au-Prince sieht man heute die Reissäcke mit schwarzer Schrift auf weißem Grund: White american rice. Bill Clinton leitet heute die Interimskommission, die die in-ternationalen Wiederaufbaugelder ver-waltet. Die Sache mit dem Reis sei die schlechteste Entscheidung seines politi-schen Lebens gewesen, verkündete er nach dem Erdbeben. Die Kleinbauern von Tet Kole (Köpfe zusammen), mit de-nen wir uns trafen, bezeichnen die Clin-ton-Entschuldigung als „Krokodilsträ-nen“. Denn nach dem Erdbeben sei der „Teufel dieser Welt“ zu ihnen gekommen und wolle endgültig mit der lokalen Nah-rungsmittelsouveränität Schluss machen, so die Vertreter des Bauernverbands. Sie meinen Monsanto. Der Agrarkonzern nutzte die humanitäre Katastrophe ge-schickt, um seine gentechnisch verän-derten nichthybriden Maissorten – so ge-nanntes „Terminatorsaatgut“, welches keine Wiederaussaat ermöglicht – als Hilfe verpackt auf den lokalen Markt zu werfen.



Der medico-Partner Tet Kole, dessen Weiterbildung durch Kollegen der brasi-lianischen Landlosen-Bewegung MST wir fördern, protestierte mit anderen Ak-teuren der haitianischen Zivilgesellschaft immerhin so laut, dass der versuchte Coup von Monsanto international als Skandal gehandelt wurde. Hier in Haiti zumindest ist für alle, mit denen wir sprachen, eine Verwirklichung der Men-schenrechte nur denkbar, wenn es auch gelingt die Nahrungsmittelsouveränität und Förderung der lokalen Ressourcen in den Blick zu nehmen. Das ist in Haiti nicht anders als in Somalia.

Mit Grüßen aus Port-au-Prince,
Herzlichst Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. H. H. H.' or similar, written in a cursive style.

Die Macht des Geldes

Eine grundlegende Reform der WHO ist überfällig



Um die Weltgesundheitsorganisation (WHO) steht es nicht gut. Ihre Haushaltsnöte sind in den letzten Jahren derart angewachsen, dass sie eigentlich längst hätte Insolvenz anmelden müssen. Die in Genf residierende zwi-

schenstaatliche Einrichtung ist heute immer weniger imstande, als „führende und koordinierende Autorität“ in der Durchsetzung des Rechts auf Gesundheit zu wirken, wie es in ihrer 1948 verabschiedeten Verfassung heißt. Zug um Zug ist die

WHO in die Abhängigkeit einzelner machtvoller Mitgliedsstaaten und privater Akteure geraten: darunter die medizintechnische Industrie, multinationale Pharmakonzerne, aber auch Stiftungen von Privatleuten oder Unternehmen, wie etwa die „Bill and Melinda Gates Foundation“. Seit Anfang des Jahres diskutieren die Mitgliedsstaaten über eine Reform der WHO. Dabei droht die UN-Organisation, die mit Blick auf die globale Gesundheitskrise so dringend gebraucht würde, gänzlich kommerziellen Interessen ausgeliefert zu werden.

Der Vertreter Thailands brachte es auf der letzten Weltgesundheitsversammlung im Mai 2011 in Genf auf den Punkt. Mit bitterem Sarkasmus trug er im Plenum vor, dass die WHO schon lange keine demokratisch verfasste Organisation mehr sei. Statt von der Mehrheit der Mitgliedsländer getragen und kontrolliert zu werden, habe sie sich zu einer „donor-driven organisation“ gewandelt, die von den freiwilligen Zuwendungen einzelner Geber und deren Interessen gesteuert würde. Die Zahlen geben ihm und allen anderen Kritikern recht. Nur noch 20 % des jährlichen WHO-Budgets stammen aus den regulären Beiträgen der Mitgliedsstaaten, 80 % dagegen sind Zuschüsse, die einzelne Länder beisteuern, bzw. Spenden von privaten Stiftungen, dem Unternehmenssektor und selbst mächtigen NGO-Multis.

Was zunächst wie eine großzügige Geste daherkommt, entpuppt sich bei näherer Betrachtung als höchst problematisch. Denn all die freiwilligen Zuwendungen werden der WHO keineswegs zur freien Verfügung gegeben, sondern sind in aller Regel an Bedingungen geknüpft. Es sind zweckgebundene, sogenannten „earmarked funds“, mit denen die jeweiligen

Geber direkt Einfluss auf die Arbeit der WHO nehmen können. Wer für die Musik bezahlt, bestimmt auch den Ton, heißt es im Volksmund, und so geschieht es heute auch in der WHO. An der Weltgesundheitsversammlung, dem höchsten Entscheidungsgremium der WHO vorbei, bestimmen einzelnen Geber über Programm und Arbeitsprioritäten.

H1N1 – eine stinknormale Grippe

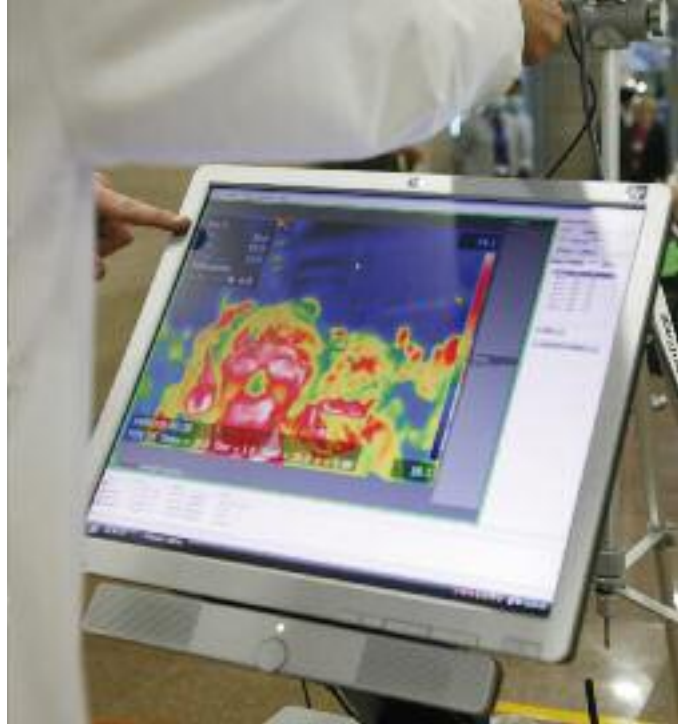
Wie das geht und wie groß der Einfluss der Industrie bereits ist, zeigte sich im Falle der Schweinegrippe. Auf Anraten der „Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunisation“, der Ständigen Impfkommission der WHO, deren Nähe zur pharmazeutischen Industrie schon länger Anlass zur Kritik gegeben hatte, rief die WHO im Juni 2009 die höchste Alarmstufe für die H1N1-Pandemie aus. Die weltweite Impfkaktion, die sie damit in Gang setzte, wurde zu einem Milliardengeschäft für die Pharmaindustrie. Allein Deutschland kaufte 50 Millionen Impfdosen, von denen schließlich nur ein Bruchteil eingesetzt wurde. Um eine „stinknormale Grippe“, so der Europarat in seiner Untersuchung, zu einer gefährlichen Pandemie erklären zu können, hatte die WHO, bevor die ersten H1N1-Fälle bekannt wurden, die Kriterien für Pandemie-Warnungen herabgesenkt. Ebenfalls vorab waren Gesundheitsbehörden in aller Welt vertragliche Abnahmegarantien mit Impfstoffherstellern eingegangen. Das Geschäft war gut vorbereitet. Das Nachsehen hatten die Versicherten und Steuerzahler, die – und das ist nur der vorerst letzte Akt dieses absurden Geschehens – heute ein weiteres Mal zur Kasse gebeten werden: Millionen von Impfdosen, deren Haltbarkeit unterdessen abgelaufen ist,

müssen in diesen Tagen kostenintensiv vernichtet werden.

Zu den größten Gebern der WHO zählen die USA, die 30% der freiwilligen Zuwendungen (davon 99,89% zweckgebunden) beisteuern, gefolgt von der „Bill und Melinda Gates Foundation“, die sich mit 220 Millionen. Dollar im laufenden Haushaltsjahr zum zweitgrößten Finanzier der WHO aufgeschwungen und Großbritannien hinter sich gelassen hat. Die bald 200 Mitgliedsstaaten, so resümierte der thailändische Delegierte, sorgen mit ihren Beiträgen für die Sicherstellung der laufenden Kosten, für den Unterhalt der Büros, die Gehälter der Angestellten, das Funktionieren des Apparats, der dann hauptsächlich mit Programmen beschäftigt ist, die von den Interessen der großen Geber bestimmt werden. Und die sind unverkennbar auch an den ökonomischen Interessen der heimischen Industrie ausgerichtet.

Refeudalisierung

Der neueste Jahresbericht der WHO zeigt, wie rasch ihre Privatisierung zuletzt vorangeschritten ist. Zwischen 2007 und 2009 stiegen die Zuwendungen von Stiftungen und privaten Gebern zum Gesamtbudget der WHO von 14% auf 26%. Das spiegelt sich auch im protokollarischen Geschehen. Eröffnungsdredner der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung war – zum zweiten Mal bereits – Bill Gates, der – begleitet von Kotas der



WHO-Oberen – mit stehenden Ovationen begrüßt wurde. Die Anwesenheit von gewählten Staatspräsidenten dagegen blieb kaum der Rede wert. In der Politikwissenschaft nennt man das Refeudalisierung von demokratischen Verhältnissen.

Der Bedeutungszuwachs von kommerziellen Akteuren und Unternehmensstiftungen hat auch zu einer aus gesundheitspolitischer Perspektive höchst bedenklichen Veränderung der institutionellen Kultur der WHO geführt, was sich in vielen Arbeitsbereichen niedergeschlagen und eine Neuausrichtung der Ziele und Strategien begründet hat. Private Geldgeber sind eben nicht einfach nur Geldgeber, sondern beeinflussen mit der Art, wie sie sich sozialen Fragen annehmen, auch die Haltungen der Empfänger. Aller philanthropischer Wohltäterschaft zum Trotz bleiben Stifter wie Bill Gates doch immer auch überzeugte Vertreter jener Grundsätze, die sie groß gemacht haben: die



Grundsätze eines neoliberalen kapitalistischen Geschäftsmodells. Und das wird bekanntlich weniger von der Idee des Gemeinwohls und sozialer Rechte getragen, als vom Streben nach individuellem Gewinn und damit einhergehender betriebswirtschaftlicher Vorgaben.

Philanthrokapitalisten

Durchaus treffend werden Stifter wie Bill Gates in den anglophonen Sozialwissenschaften als „Philanthrocapitalists“ bezeichnet. So, wie sie es aus dem Geschäftsleben gewohnt sind, setzen sie auch in ihrem sozialen Engagement auf ein System aus Investitionen und Outputs. Nicht in komplexen und auf Beteiligung zielenden politischen Prozessen sehen sie die Lösung sozialer Probleme, sondern in der effizienten Verknüpfung von Wissenschaft, Technik und den Möglichkeiten des freien Marktes.

In den 1990er Jahren habe er davon geträumt, dass alle Menschen einen PC haben würden, so Bill Gates in seiner Rede vor der WHO, nun sei es höchste Zeit, mit der gleichen betriebswirtschaftlichen Effizienz dafür zu sorgen, dass alle Menschen Impfungen bekämen. „We can save 10 million lives by 2010“, sagte Gates im Mai in Genf, weshalb seine Stiftung künftig ihre gesundheitspolitischen Förderprogramme auf die Entwicklung und den Einsatz von Impfstoffen konzentrieren werde.

So wichtig Impfungen sind, bilden sie dennoch nur einen Teilaspekt im Bemühen um öffentliche Gesundheitsfürsorge. Vor allem die grundlegenden sozialen Determinanten von Gesundheit: die Frage des Einkommens, der Wohnverhältnisse, der Bildung, der Ernährung, der Teilhabe an einer lebendigen Kultur etc. werden von einem Ansatz, der in erster Linie auf Impfungen und andere technische Inputs setzt, ausgeblendet. An die Stelle von engagierten Sozialarbeitern und Gesundheitsaktivisten, die sich um Gesundheit von unten mühen, treten so die „Macher“: die Forscher, Unternehmer und Mäzene, die sich in ihrem zupackenden Handeln gerne als Retter der Welt sehen. Dass sie aber eher ein Teil des Problems sind, gerät dabei aus dem Blick.

Unternehmensstiftungen, so auch die Gates-Stiftung, erwirtschaften ihre Erträge vornehmlich aus Anlagevermögen. Der Großteil jener 25 Milliarden Dollar, die Gates in den zurückliegenden zehn Jahren in Gesundheitsprogramme in aller Welt investieren konnte, entstammt den Renditen von einschlägig bekannten Unternehmen der Chemie-, Pharma- und Nahrungsmittelbranche, deren Geschäftspraktiken allzu oft dem Bemühen um glo-

bale Gesundheit zuwiderlaufen. „Gates machte mit der Verteidigung geistiger Eigentumsrechte ein Vermögen. Nun setzt seine Stiftung auf patentierte Medizin und Impfstoffe, statt generische frei zugängliche Produkte zu fördern“, beklagt der US-Pharmakritiker James Love. Wenn Gates die WHO nun für solche Impfprogramme auf Kurs bringt, profitieren davon selbstredend auch die Impfstoffhersteller und deren Shareholder, auch die Gates-Stiftung. Es sind solche Interessenkonflikte, die in all den Huldigungen, die den Philanthrokapitalisten entgegengebracht werden, kaum zur Sprache kommen. Um selbst zu überleben, können Stiftungen wie die Gates Foundation, letztlich nur solche Programme fördern, die das bestehende Finanz- und Wirtschaftssystem stärken.

WHO-Reform von unten

Auf bedenkliche Weise ist in den letzten Jahren die Trennlinie zwischen sozialem und kommerziellem Handeln verschwommen. Obwohl dem kapitalistischen System längst jede Rationalität abhanden gekommen ist, gilt die unternehmerische Initiative noch immer als der öffentlichen überlegen. Auch internationale Behörden, wie die WHO, die Welternährungsorganisation (FAO) oder der UN-Flüchtlingshochkommissar (UNHCR) gelten als schwerfällig, bürokratisch, ineffizient – dem Handeln privater Akteure hoffnungslos unterlegen. Statt auf demokratischen Entscheidungsprozessen und der Eigentümlichkeit von sozialen Prozessen zu bestehen, suchen auch sie ihr Heil in der Ausrichtung ihrer Arbeit an den Vorgaben von Betriebswirten.

Tatsächlich müsste die WHO, um wieder in den Dienst ihrer verfassungsmäßigen Aufgaben gestellt zu werden, grundlegend reformiert werden. Sie müsste, wie der bereits eingangs zitierte thailändische Delegierte sagte, gänzlich neu geschaffen werden: „Wir glauben nicht, dass die WHO reformierbar ist, wir glauben an ihre ‚Wiedergeburt!‘“

Daran arbeiteten auf Einladung der Frankfurter Hilfsorganisation *medico international* und dem international tätigen *Peoples Health Movement* Anfang Mai diesen Jahres in Neu Delhi 50 Vertreter von Grassroots-Initiativen, sozialen Bewegungen, gesundheitspolitischen NGOs, ehemalige Regierungsbeamte und akademische Gesundheitsexperten. Am Ende der dreitägigen Beratungen stand ein gemeinsames Dokument, das Grundsätze und Empfehlungen für die Demokratisierung globaler Gesundheit benennt (s. nebenstehende Auszüge). Mit der Ausrichtung aller künftigen Gesundheitsanstrengungen an den Grundsätzen der Menschenrechte fordert dieses „Delhi-Statement“ eine radikale Abkehr von kommerziellen Interessen und der Macht des Geldes.

Dem Recht auf Gesundheit – wie auch den anderen sozialen Rechten – ist Priorität in allen internationalen Verhandlungen und Übereinkünften einzuräumen, die





den Bereich der Gesundheit tangieren. Statt Gesundheit wirtschafts- und finanzpolitischen Fragen unterzuordnen, muss es künftig umgekehrt „Gesundheit zuerst!“ heißen.

Dazu ist es erforderlich, die während der zurückliegenden drei Jahrzehnte betriebene systematische Schwächung gesellschaftlicher Institutionen rückgängig zu machen. Globale Gesundheitspolitik bedarf einer gestärkten WHO, die sich in einem viel stärkeren Maße als bisher den Möglichkeiten demokratischer Partizipation öffnen muss. Die Welt schwimmt im Geld, heißt es am Ende des Statements: es ist höchste Zeit, den existierenden globalen Reichtum nach den Grundsätzen der Solidarität und per neuer Fiskalpolitik so umzuverteilen, dass auch gesellschaftliche Institutionen wieder ihrem Auftrag entsprechen können, für menschenwürdige Lebensbedingungen zu sorgen.

Das Delhi-Statement, das von 17 Organisationen und Netzwerken, darunter der Weltkirchenrat, die Weltsozialforen, Medicus Mundi, das im südlichen Afrika tätige Equinet und vielen anderen, unterzeichnet wurde und noch rechtzeitig zur Weltgesundheitsversammlung im Mai 2011 veröffentlicht werden konnte, ist unter den Delegationen der Mitgliedsländer auf beachtliche Zustimmung gestoßen. Nicht wenige nahmen in ihren offiziellen Stellungnahmen explizit darauf Bezug, und Brasilien zitierte gleich absatzweise aus den Empfehlungen des Statements. Auch das Bundesgesundheitsministerium hat unterdessen eine der Forderungen aufgegriffen und NGOs, Sozialverbände und Gewerkschaften dazu eingeladen, an der Neufassung der deutschen Position zu Fragen globaler Gesundheitspolitik beratend mitzuwirken. ■

Thomas Gebauer

Vernetztes Weltwissen

Die Delhi-Erklärung will die Forderungen nach dem Recht a
Gerechtigkeit in globale politische Handlungsoptionen übe

Anfang Mai kamen auf Initiative von medico international, der indischen Gesundheitsorganisation Prayas, der Community Health Cell Bangalore, dem People's Health Movement und der Public Health Foundation India Vertreter und Vertreterinnen von Organisationen und Institutionen in Neu Delhi zusammen, die sich für Gesundheit und soziale Gerechtigkeit einsetzen. Ziel des Treffens war es, eine gemeinsame Vision für die Durchsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit zu erarbeiten, auf deren Grundlage sich weltweit vernetzte Aktivitäten unter dem Motto „Gesundheit für alle“ entwickeln können. Dort entstanden ist die Delhi-Erklärung, die bei der wenige Wochen später tagenden Weltgesundheitsversammlung der WHO für Aufsehen sorgte. Hier Auszüge. Der vollständige Text findet sich auf www.medico.de

Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für die Entfaltung des Einzelnen und für die gesellschaftliche Entwicklung insgesamt. Das Recht auf Gesundheit ist deshalb in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, im Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und in den Verfassungen von mehr als 130 Ländern festgeschrieben.

Globale Gesundheit und Armutsbekämpfung sind heute wichtige Themen auf der internationalen politischen Agenda. Mit verschiedenen Programmen haben Regierungen der Armut den Kampf angesagt. Dennoch wächst die Kluft im Zugang zu Gesundheit zwischen den Ländern und in den Ländern selbst. Anhaltende Armut und wachsende Ungleichheit halten sich trotz aller Programme und Politiken hartnäckig. Sie sind ein Beweis dafür, dass die wirtschaftliche Globalisierung und die Liberalisierung der Märkte keine Grundlagen für eine nachhaltige und faire gesellschaftliche Entwicklung geschaffen haben.

Gesundheit ist ein Gemeingut, das kollektive Verantwortung fordert. Die Realität aber ist eine andere. Die herrschende Marktdynamik und der unkontrollierte Einfluss profitorientierter transnationaler Unternehmen, unterstützt durch die Politik

auf Gesundheit und sozialer Ressourcen

internationaler Finanz- und Handelsinstitutionen, wie des Internationalen Währungsfonds, der Weltbank und der Weltgesundheitsorganisation, verursachen strukturelle Verletzungen des Rechts auf Gesundheit. Hinzu kommen weitere systematische Verletzungen anderer Rechte: des Rechts auf Gleichberechtigung der Geschlechter, des Rechts auf Wasser und Nahrung, auf Arbeit und Einkommen, auf Unterkunft und Bildung. Daher kann das Engagement für das Recht auf Gesundheit nicht isoliert von der Notwendigkeit gesehen werden, universelle soziale Sicherungssysteme zu entwickeln. Denn sie sind Schlüsselemente in einer Politik der menschlichen Entwicklung.

Der WHO ist als Gesundheitsorganisation der Vereinten Nationen die „führende und koordinierende Instanz“ zur Durchsetzung des Rechts auf Gesundheit sowie einer allen Menschen zugänglichen Versorgung im Krankheitsfall. Diese Rolle ist in der Verfassung der WHO völkerrechtlich bindend festgeschrieben. Sie muss heute mit aller Kraft gestärkt werden. Denn in den letzten Jahrzehnten sind zahlreiche neue Akteure auf den Plan getreten. Sie haben zwar Ge-

sundheit zu einem zentralen Anliegen gemacht und bestimmen die globale Agenda mit, aber zugleich haben sie die globalen Gesundheitsstrukturen erheblich fragmentiert. Die wachsende Bedeutung privater Akteure ist nicht ohne Folgen für die institutionelle Kultur. Die Prinzipien des Marktes werden in Bereichen wirksam, in denen sie traditionell eigentlich keine Rolle spielen.

Die immer dringlichere Frage nach einer neuen globalen Gesundheitssteuerung und – damit einhergehend – der Reform der WHO spielten während der Debatte



Foto: PHM-India

des WHO Executive Boards im Januar 2011 eine zentrale Rolle. Wir begrüßen das. Nun muss die WHO durch ihre Mitgliedsstaaten die Verantwortung für den begonnenen politischen Dialog übernehmen.

Wir sind überzeugt, dass die WHO ihre grundlegende multilaterale Identität wieder entdecken muss. Sie muss sich auf

ihre Stärken rückbesinnen und den Reformprozess dafür nutzen, sich als DER führende Akteur in einer erweiterten globalen Steuerung für Gesundheit zu definieren und zu behaupten. (...) Gesundheitssteuerung heißt, sich der Notwendigkeit einer soliden öffentlichen Politik als Antwort auf die neoliberalen Rezepte bewusst zu sein. Die Globalisierung auf der Grundlage der zentralen Werte von Gleichheit und sozialer Gerechtigkeit zu gestalten, ist die zentrale Aufgabe der WHO.

Wir, die Teilnehmer der Neu Delhi Beratung,

rufen die Mitgliedsstaaten auf, die Durchsetzbarkeit des Rechts auf Gesundheit und aller anderer wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu stärken;

sind überzeugt, dass für die Umsetzung des Rechts auf Gesundheit zunächst die nationalen Regierungen verantwortlich sind. Ohne die Mobilisierung der Bevölkerung können Menschenrechte nicht umgesetzt werden. Das Recht auf Gesundheit stellt hier keine Ausnahme dar;

kritisieren mit Nachdruck den zunehmenden und unverhältnismäßigen Einfluss der Privatwirtschaft auf die WHO, und dies umso mehr als es keinerlei robusten Mechanismus zur Kontrolle und Vermeidung von Interessenskonflikten gibt. Die WHO muss einen umfassenden Rahmen entwickeln, der die Zusammenarbeit mit kommerziellen Akteuren regelt. Solche Maßnahmen beinhalten eine klare Definition von institutionellen Interessenskonflikten, sowie klar definierte Teilnahmekriterien und Auslaufklauseln;

drängen die Mitgliedsstaaten darauf, eine gerechte Besteuerung als zentrales politisches Instrument zur Steigerung von Einnahmen zu nutzen. Die Welt schwimmt im Geld, und es ist Zeit, den erreichten Wohlstand als Chance dafür zu nutzen, Sozialpolitik wieder mit entsprechender Wirtschafts- und Steuerpolitik zu verknüpfen;

erinnern daran, dass die internationale Solidarität für viele Länder unerlässlich ist, denen es an finanziellem Potenzial zur Sicherstellung der personellen und materiellen Ressourcen für die Realisierung des Rechts auf Gesundheit fehlt. Um eine solche Unterstützung langfristig zu sichern und kalkulierbar zu machen, müssen die bestehenden unverbindlichen Übereinkünfte in verpflichtende Absprachen überführt werden;

ermutigen die Mitgliedsstaaten, ihre finanziellen Beiträge für die WHO zu erhöhen und ihren Einfluss auf die Organisation zu verstärken. ■

Unterzeichnet von:

Salud y Desarrollo, Bolivien; Wemos – Health for All, Belgien; Prayas, Indien; medicus mundi, Schweiz; Geneva Health Forum; Community Working Group on Health, Zimbabwe; Partners in Health, USA; Training and Research Support Centre, Zimbabwe; Section 27, Südafrika; O’Neill Institute for National and Global Health Law, USA; Southern and Eastern African Trade, Information and Negotiations Institute, Zimbabwe/Uganda; World Social Forum, Brasilien; Tax Justice Network, Kenia; Community Health Cell, Indien; Equinet, Südliches Afrika; World Council of Churches, Genf; Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS, Uganda; Diver Women for Diversity, Indien; medico international, Deutschland; People’s Health Movement.

Mehr als ein Interessenskonflikt

Wie Gesundheitswohltäter ihre Vermögen vergrößern ist ungesund, nur nicht für sie selbst

Man kann Kapitalisten nicht vorwerfen, dass sie wie Kapitalisten denken und handeln. Es wird aber dort zu einem Problem, wo sie Sphären entscheidend mitprägen, in denen sich das kapitalistische Prinzip als eine Ursache der Probleme erweist. Vor über einem Jahr erklärte die WHO-Generalsekretärin Margret Chan, dass im Gesundheitsbereich die Idee des „Trickle Down“ gescheitert sei. Damit hat sie eine Gesundheitsreform durch Privatisierung, dessen Versprechen in eben diesem Effekt lag, zumindest sprachlich beendet. Das Gemeingut Gesundheit muss sich anders buchstabieren als kapitalistisch. Da gibt es fast einen Common Sense. Aber was geschieht mit den Geistern, die man in den vergangenen 20 Jahren Privatisierungseuphorie rief?

In einem Artikel der PLoS Medicine* wird eine dieser Privatisierungsbemühungen



detailliert untersucht und die Auswirkungen dargestellt. In ihrem Artikel „Globale Gesundheitsphilanthropie und institutionelle Beziehungen“ beschäftigen sich die Autoren am Beispiel der Bill und Melinda Gates Foundation mit den ambivalenten Folgen der Gesundheitsaktivitäten von Stiftungen, die über einen jährlichen Haushalt verfügen, der sogar den der WHO übersteigt. Neben der Gates Foundation gehören dazu u.a. die Ford Found-

ation, W.K. Kellogg Foundation, Robert Wood Johnson Foundation und die Rockefeller Foundation.

Das sind die Dimensionen des Reichtums: Ende 2008 betragen die Aktiva der Gates-Stiftung 29,6 Milliarden US-Dollar. Viel Geld ist angelegt in Unternehmen, deren Aktivitäten einer Verpflichtung auf Gesundheit zuwider laufen: Mc Donalds gehört dazu und Coca-Cola. Und auch alle bekannten Namen der Pharmaindustrie, die einen gesundheitsschädigenden Patentschutz global durchgesetzt haben, standen oder stehen auf der Liste von Gates' Aktienbesitz: Merck, Johnson & Johnson, Schering-Plough Corporation. Da der Milliardär Warren Buffet einen Teil seines Riesenvermögens auf die Gates-Stiftung überschrieben hat, wird sie demnächst eine der größten Anteilseigner von Coca-Cola und dem auch nicht gerade für Gesundheitsprodukte bekannten Nahrungs- und Genussmittelkonzern Kraft sein.

Dass sich aus der Anlagepolitik der Stiftung und ihrem Auftrag als Stiftung ein Interessenskonflikt ergibt, ist keine waghalsige Hypothese. Und manchmal zeigt er sich auch ganz offen. Coca-Cola für alle, statt Gesundheit für alle – könnte das Motto der Gates-Stiftung lauten. So unterstützt Gates den kleinbäuerlichen Anbau von Mango und Passionsfrucht in Afrika, um den „lokalen Bauern neue Marktzugänge zu eröffnen“. Ihre Früchte sollen nämlich in von Coca-Cola lokal produzierten Fruchtsäften verarbeitet werden. Dass es dabei aber vor allen Dingen um Marktzugänge für Coca-Cola geht, verschweigt die Philanthropie. Mit steuerbegünstigten Stiftungsmitteln kann der Konzern seinen Wirkungsradius ausweiten und dabei einen weiteren Baustein in

seiner überaus aggressiven Marktstrategie setzen. Dass die Softdrinkprodukte von Coca-Cola nicht gerade in dem Ruf stehen, gesunde Ernährungsgewohnheiten zu fördern, stört Gates nicht. Sein Metier sind die Impfkampagnen gegen Infektionskrankheiten und nicht die rapide weltweite Zunahme von Diabetes und anderer nicht übertragbarer Krankheiten, die fraglos eine Folge der globalen Ausbreitung westlicher Lebensstile und Konsumgewohnheiten darstellen. Aber auch Teile des Gates-Vorstandes dürften sich über die Kooperation mit Coca-Cola freuen: die nämlich waren erst kürzlich direkt aus dem Coca-Cola-Management in die Leitung der Stiftung gewechselt.

Auch in der Förderpraxis der Gates-Stiftung offenbart sich der Interessenskonflikt. 97 % der finanziellen Stiftungszuwendungen fließen in die Beschäftigung mit Infektionskrankheiten und nur 3 % in Programme zu nicht übertragbaren Krankheiten. Das technisch ausgerichtete Gesundheitsverständnis der Stiftung spiegelt sich zudem in der Förderung von medizinischer Technologie (Impfungen, Mikrobiotika, etc.) zumeist für Forscher in den USA. Das Geld bleibt in der Heimatregion und der Erfolg von Impfkampagnen lässt sich so wunderbar in Zahlen ausdrücken. Das 90 Prozent aller Krankheiten nichtmedizinische Ursachen haben, findet in der Stiftungspolitik keinen Widerhall. Die Gates-Stiftung bleibt aber vor allen Dingen deshalb ein Gesundheitsproblem, weil ihr erstes von 15 Prinzipien lautet: Die Stiftung sei zuallererst den „Interessen und Leidenschaften der Gates-Familie“ verpflichtet. Und nicht – möchte man hinzufügen – dem Gemeinwohl und der Gesundheit als Gemeingut. ■

KM/TG

*Der komplette Artikel ist nachzulesen unter:
www.medico.de/HealthPhilanthropy

Gesundheit ist ein Brennpunkt

Dr. Alaa Shukrallah vom medico-Partner Association for Health and Environmental Development (AHED) im Gespräch über die neue, kommende Zeit in Ägypten und den Kampf um das Recht auf Gesundheitsversorgung

Wie weit ist der Demokratisierungsprozess und wer sind seine Akteure?

Die 18 Tage bis zum Sturz von Mubarak waren die erste revolutionäre Phase. Es waren die Tage der Gemeinschaftlichkeit, die dem alten Regime das Genick brechen konnten. Die Revolution war in ihrem Charakter eine spontane Bewegung und daher nicht in der Lage, alternative Machtstrukturen zu entwickeln. Dennoch wurden große Siege errungen. Dazu zählt nicht nur der Sturz der Symbole, sondern auch die Schwächung des repressiven Sicherheitsapparats und die Überwindung der korrupten Regierungspartei. Die neue Regierung ging auf den Tahrir-Platz und musste sich vor der Menge verbeugen. Die erfahrene Solidarität des Miteinanders von Christen und Muslimen, Männern und Frauen ist und bleibt noch immer eine zentrale Errungenschaft jener Tage und wird auch zukünftig eine entscheidende Rolle spielen. Hinzu kommen das Selbstvertrauen, das wir erlernten, und die Erfahrung, dass Veränderungen tatsächlich möglich sind. Dieses Wissen kann uns in der gesamten Region niemand mehr nehmen. Die arabische Revolution hat begonnen und wird trotz aller Rückschläge weitergehen. Jetzt wird es auf die demokratischen und linken Kräfte ankommen. War die erste



Phase noch von Spontaneität geprägt, müssen wir in der aktuellen Etappe versuchen ein neues politisches Gefüge zu konzipieren und Alternativen entwickeln. Zudem erleben wir den Beginn eines Zersplitterungsprozesses. Es spalten sich die politisch-islamischen und die demokratisch-liberalen Strömungen der Revolution. Diese Trennung ist deshalb so gefährlich, weil wir nicht in die Falle eines Kampfes zwischen einem säkularen und islamischen Staat gehen dürfen. Der wahre Kern des Problems ist vielmehr die Frage: Was ist Demokratie?

Wie ist eine neue Einheit der Bewegung denkbar?

Wir definieren Demokratie als soziale Gerechtigkeit, die alle Menschen vereint.



Nur so können wir uns von der Dichotomie von säkularem und religiösem System lösen. Als Linke sollten wir auf programmatische Alternativen drängen, die diesen Punkt in die Frage von Demokratie und sozialer Gerechtigkeit wenden. Jede Diskriminierung muss zurückgewiesen werden, egal ob sie Religion, Ethnie oder Geschlecht betrifft. Kommen wir hier zusammen, können wir auch das Recht auf freie politische Organisierung, das Streikrecht und alle Fragen sozialer Gerechtigkeit aufrufen, ob es sich nun um Sozialleistungen, Gesundheit oder Bildung handelt. Hier beginnt auch unser zentrales Dilemma: Tatsächlich kann diese Revolution nicht alle Hoffnungen erfüllen. Das alte sozial-ökonomische System regiert nicht nur weiterhin, sondern es wird auch von jenen westlichen Regierungen geschützt, die vorgeben die Demokratie in unserer Region zu fördern. Dieser systemimmanente Widerspruch kann nur in einem langwierigen Prozess aufgelöst werden.

Gibt es für das Recht auf Gesundheit neue Koalitionen?

Die Frage der Gesundheit war schon vor Mubaraks Sturz ein mobilisierendes Thema. Bereits vor fünf Jahren kämpften wir in einer Front mit über 70 Organisationen, unter ihnen alle damaligen Oppositionsparteien, gegen ein Krankenversicherungsgesetz, das die Ungleichheit im öffentlichen Gesundheitswesen legalisieren und unterschiedliche Versorgungsniveaus zementiert sollte. Wir konnten bis heute verhindern, dass das sogenannte „Mindestpaket für die Armen“ eingeführt wurde, das die Gesundheitsleistungen an die finanziellen Mittel der Patienten koppeln wollte. Jetzt, nach dem Sturz des alten Regimes, geht es vor allem um die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen, inklusive der Löhne für Ärzte und Pflegepersonal. Die zweite Frage ist das generelle Recht der Menschen auf eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Beide Kämpfe finden zeit-

gleich statt. Erstmals ist die neue Regierung den Menschen gegenüber rechen-schaftspflichtig und schon auf dem Tahrir-Platz gab es eine große Anzahl aktiver Krankenschwestern und Pfleger. Heute haben wir einen neuen Gesundheitsminister, der die Kämpfe für das Recht auf Gesundheit unterstützt hat. Der Gesundheitssektor ist einer der Brennpunkte der neuen Zeit. Aufgrund der Streiks von Ärzten und Krankenpflegerinnen sicherte uns der Premierminister im direkten Gespräch zu, nicht nur die finanzielle Situation der Krankenhäuser zu verbessern, sondern auch die Kosten für die Betreuung und Behandlung der Opfer des Tahrir-Platzes zu übernehmen. Aber auch ein progressiver Gesundheitsminister arbeitet unter einem neoliberalen Diktat, das trotz aller Gesundheitspakete nur eine Minimalversorgung garantieren wird.

Inwieweit beeinflusst die Europäische Union die gegenwärtige Situation?

Die EU hat die Demokratiebestrebungen in der arabischen Welt in großem Ausmaß unterstützt. Sie war aber auch eine der wichtigsten Alliierten der alten autoritären Regime. Aber selbst wenn wir diese Vergangenheit beiseitelassen, propagiert die EU weiter eine Agenda neoliberaler Politik, die nicht nur die Rechte der Menschen auf Gesundheit und auf Bildung missachtet, sondern genau jene soziale Falle erzeugte, die überhaupt erst zu dieser Revolution geführt hat.

Wie lässt sich die lokale Ebene mit den allgemeinen Zielen einer neuen Gesundheitspolitik verbinden?

Im Rahmen unseres Movement for the

Right to Health arbeiten wir in drei Dimensionen: Wir versuchen nicht nur Modelle für eine alternative, gerechte und ganzheitliche Gesundheitspolitik vorzuschlagen, sondern auch die Ursachen für die Ungleichheiten in der Krankheitsanfälligkeit zu thematisieren. Hier investieren wir viel Energie. Hinzu kommen die sozialen Determinanten von Gesundheit. Auf lokaler Ebene wollen wir die Frage der Gesundheit mit anderen sozialen Fragen zusammenbringen und alternative Modelle entwickeln. Die Chancen dafür stehen jetzt besser denn je. Wir können auf staatlicher Ebene mit dem Gesundheitsminister Abkommen erstreiten und zugleich an der Basis in den Nachbarschaften partnerschaftlich mit Gesundheitsteams kommunale Gesundheitszentren aufbauen. Gelingt uns diese Verknüpfung, dann können wir sie mit unseren Kollegen des People's Health Movement in der gesamten arabischen Region teilen, jetzt vielleicht auch in Libyen, wo Großes geschieht, oder auch im Jemen. Das ist alles sehr aufregend und zugleich eine große Herausforderung. ■

Das Gespräch führte Andreas Wulf

Projektstichwort

Soziale Bedingungen der Gesundheit: Im Kairoer Slum Ezbeth Al Haggana streitet der medico-Partner Association for Health and Environmental Development (AHED) gemeinsam mit den mobilisierten Nachbarschaften für das Recht auf ein gutes Leben: Müllabfuhr, Stromversorgung, öffentliche Infrastruktur und Gesundheitsdienste. Denn die lokalen Kämpfe entscheiden, ob die Revolution auch die Alltagsversprechen einlösen kann. Das Stichwort lautet: **Ägypten**.

Notizen aus der Provinz

Wahlkampf in der mexikanisch-guatemalteckischen Grenzregion
die Forderung nach einer sozial gerechten Politik



Von Guatemala-Stadt aus ist der Landkreis Ixcán im Nordwesten des mittelamerikanischen Landes nicht einmal Provinz. Die Oligarchie in der Hauptstadt interessiert sich für die Region höchstens wegen der natürlichen Ressourcen und den exorbitanten Profiten aus dem Drogen- und Menschenhandel,

der über die Region abgewickelt wird. Die einheimische überwiegend indigene Bevölkerung hingegen gilt als nicht weiter beachtenswert. Außer im Wahlkampf. Der medico-Partner ACCSS (Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud), der in der Region seit den Friedensabkommen von 1996 Gesundheits-

n: Im Mittelpunkt



und Gemeinwesenarbeit organisiert, nutzte die Gunst der Wahlkampf-Stunde und veranstaltete vier öffentliche Diskussions-Foren mit den Bürgermeisterkandidaten des Landkreises. Mit erstaunlichem Erfolg: über 800 Personen nahmen daran teil.

Warum ändert sich nichts?

Humberto de León leitet das von medico aus Spenden und mit Mitteln des Bundesministeriums für Zusammenarbeit und Entwicklung geförderte Kinder- und Jugendprojekt von ACCSS. Er erläutert, dass die Stärkung der Bürgerbeteiligung eine zentrale Komponente des Projekts darstelle.

„Wir unterstützen die Jugendorganisationen in 28 Dörfern unter anderem in der Artikulation ihrer Interessen auf lokaler und regionaler Ebene. Die anstehenden Wahlen sind ein guter Anlass zur Reflektion und Positionierung, darüber wie die öffentlichen Haushalte eingesetzt werden, welchen Stellenwert Investitionen in die So-

zialpolitik haben. Dabei geht es uns weniger um die Wahlen im engeren Sinne, sondern um eine Frage: Warum ändert sich für die Menschen in dieser Region nichts? Warum ist sie von Armut und extremer Armut geprägt, während die Regierenden eine neoliberale Politik verfolgen, die Privatisierung der öffentlichen Dienste vorantreiben und die natürlichen Ressourcen an ausländische Firmen verhöckern.“

In den Foren wurde ein striktes Reglement angewandt, um eine respektvolle Atmosphäre und die Gleichbehandlung aller Kandidaten zu sichern. Die Fragen aus dem Publikum wurden auf Zettel geschrieben und dann thematisch zusammengefasst. Die meisten Fragen drehten sich um die Wahlprogramme der Kandidaten. Immer wieder wiesen Fragesteller auf ihre Erfahrung mit nicht eingehaltenen Wahlversprechen hin. Ein Beispiel: Seit 15 Jahren künden die Bürgermeister den Bau eines dringend erforderlichen Regionalkrankenhauses für die 182 Dörfer des Landkreises mit über 80.000 Einwohnern an. Bis heute wurde aber nicht einmal der Grundstein gelegt. Erst kürzlich haben Einwohner des Stadtviertels Zone 2 von Playa Grande aus eigener Entscheidung ein Grundstück zur Verfügung gestellt, in der Hoffnung, dass sich dann etwas tun würde. Vergeblich.

Kein Krankenhaus seit 15 Jahren

Viele Fragen bezogen sich auf die Themen Gesundheit und Erziehung. Für Humberto de León ein Hinweis auf den Erfolg der Arbeit. „Vor zwei Jahren haben wir gemeinsam mit den lokalen Gesundheitsakteuren den Zustand der Gesundheitsdienste in den Gemeinden untersucht und einen entsprechenden Forderungskat-

talog an die Kommunen und Regionalverwaltungen erarbeitet.“ Dies wurde nicht nur den Verantwortlichen vorgetragen, sondern auch intensiv in den Dörfern vorgestellt. Nun werden die Kandidaten mit Ergebnissen dieser Arbeit konfrontiert.

Auch ist vielen Menschen in den Gemeinden bewusst, dass es nicht nur um die Forderung nach einem Krankenhaus, nach mehr Ärzten und Medikamenten geht. Die sozialen Determinanten der Gesundheit sind in den Gemeinden bekannt. So bereitet die Trinkwasserversorgung und -qualität große Sorgen. Von ACCSS durchgeführte Wasseranalysen haben ein erschreckend hohes Ausmaß an Kontamination mit Fäkalien ergeben. Um die negativen sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Auswirkungen der sogenannten Megaprojekte (Staudämme, Tagebaue, Erdölförderung, Palmölplantagen) organisiert sich bereits seit Jahren ein massiver Widerstand. Eine vor drei Jahren autonom organisierte Volksbefragung ergab eine überwältigende Ablehnung der geplanten Staudammprojekte.

Besuch eines Professors

Szenenwechsel: Früher behandelte Hugo Rossetti die Zähne der Kinder von Reichen und Prominenten in Argentinien. Eines Tages fasste er den Entschluss, sich um den Erhalt der Zahngesundheit der einfachen Menschen zu kümmern. Dieses Engagement führte ihn u.a. nach Kuba, Bolivien, in die Flüchtlingslager der



Sahrauis und viele Länder mehr. Er arbeitete mit der Weltgesundheitsorganisation und Nichtregierungsorganisationen. Rosetti ist in diesen Wahlkampfwochen zum zweiten Mal bei ACCSS in Guatemala, um die Arbeit der Dentalpromotoren in den Dörfern zu begutachten. Mittlerweile ist es nicht bei den Promotoren geblieben, die ACCSS im Laufe der vergangenen 20 Jahre ausgebildet hat. Im Rahmen des oben erwähnten Jugendprojekts wurden in 28 Dörfern über 40 Jugendliche als Gesundheitsbrigadisten ausgebildet sowie 150 Hygienekomitees in 38 Schulen gegründet. Jede Klasse hat nunmehr zwei Beauftragte, die regelmäßige Hygienekampagnen organisieren: zur Zahnpflege, zur Schädlingsbekämpfung, zur Müllentsorgung und vielen anderen Themen.

Rosetti ist begeistert: „Euer Jugendprojekt ist ein Gesundheits- und ein psychosoziales Projekt par excellence.“ Es verbinde Aus- und Fortbildung, Selbstorganisation, kulturelle und sportliche Aktivitäten der Kinder und Jugendlichen. „Die Kinder und



Jugendlichen, denen ich begegnet bin, lachen, scherzen, sind wissbegierig und engagiert. Was sonst ist Gesundheit.“ In der Abschlussbesprechung, nachdem er die gesamte Arbeit von ACCSS in Ixcán begutachtet hat, sagt Rosetti: „Ihr seid euch der Tragweite eurer Arbeit nicht bewusst. Selten habe ich Gesundheitsprojekte besucht, die nicht nur an einzelnen Indikatoren, sondern – wie ihr hier – umfassend für Gesundheit arbeiten.“

So optimistisch die Erfolge in Ixcán stimmen können, die Optionen für Guatemala in diesen Wahlen sind mehr als unerfreulich. Im Oktober könnte der Ex-General Otto Perez Molina die Präsidentschaftswahlen gewinnen. Er wäre ein Präsident, dem schwerste Menschenrechtsverletzungen im Bürgerkrieg vorgeworfen werden. ACCSS und den anderen medico-Partnern bereitet die Aussicht große Sorgen. Dennoch ist man sich einig, dass die Arbeit weitergehen muss. „Die Menschen hier brauchen reale Optionen, um ihre Lebensumstände zu verbessern, Fortschritte im Gesundheitsbereich, mehr Schulen und besser ausgebildete Lehrer, nicht mehr Polizei, Waffen und Gefängnisse“, so Humberto de León. Mit Ausnahme von Rigoberta Menchú – Präsidentschaftskandidatin für die Allianz ihrer Par-

tei WINAQ mit den Linksparteien, die aus der ehemaligen Guerrilla hervorgegangen sind – bieten die Kandidaten keine Antwort auf die weiter vorherrschende Ausgrenzung und Marginalisierung der Bevölkerungsmehrheit, der Indígenas, sondern setzen auf Stärkung des Militärs, auf Ausverkauf der Naturressourcen, auf Privatisierung. „Hier in Ixcán ist sich die Mehrheit der Bevölkerung im Klaren, dass bei den fünf aussichtsreichsten Kandidaten nur das geringere Übel zur Wahl steht und sich die Konflikte weiter zuspitzen werden.“ Dann steht die guatemaltekeische Provinz im Brennpunkt globaler Konfliktthemen. Denn es geht um die erneute Landkonzentration im Rahmen der Ausdehnung der Palmöl- und Zuckerrohrplantagen für die Produktion von Agrosprit, die drohenden Umsiedlungen für Staudammprojekte, die Erdölförderung und die damit einhergehende Zerstörung der Wälder. Die Rückkehr des Militärs in die Region, das nach dem Friedensabkommen Ixcán verlassen hat, kündigt bereits an, wie diese Globalisierungsprozesse in einer traditionell widerständigen Region durchgesetzt werden sollen: Durch die Kriminalisierung der sozialen Proteste. ■

Dieter Müller

Projektstichwort

Seit über 30 Jahren gehören die Kollegen von ACCSS in Guatemala zum medico-Netzwerk. Zuletzt waren Zahnpromotoren aus Guatemala als Nothelfer in Haiti. Das beschriebene Jugendprojekt in Ixcán, das Aus- und Fortbildung mit politischer Selbstorganisation und Gesundheitsaufklärung verbindet, ist Teil der politischen Bewegung in Ixcán. Sie setzt sich für soziale Gerechtigkeit und den Stopp der Ressourcenausbeutung ein, die – geht es nach dem Willen der Eliten – in der Grenzregion Guatemalas in neue Wachstumsdimensionen vordringen soll. Spenden können Sie für die Arbeit von ACCSS unter dem Stichwort: **Guatemala**.

Der Schrecken der Armut

Haiti: Gesundheitsversorgung im Hinterland

Im ruralen Haiti, nahe der dominikanischen Grenze, liegt der Ort Kolora. Im „Quasinichts“ dieser abgelegenen Gegend, inmitten von entwaldeten und verkarsteten Hügeln, sind die sanitären Verhältnisse katastrophal und die Todeszahlen aufgrund von Durchfall und Malaria besonders hoch, insbesondere unter Kindern und älteren Menschen. Vor Jahren gründeten Einwohner die Initiative APDK (Asosyasyon Peyizan pou Devlopman Kolora), um die Lebensqualität zumindest ein wenig zu verbessern. medico finanzierte jetzt den Bau von öffentlichen Latrinen. Der nächste Schritt der APDK ist ein Wiederaufforstungsprojekt, um die fortschreitende Bodenerosion zu

stoppen. Dieulin St. Olympe, Vorsitzender und Gründer von APDK, fasst zusammen: „Wir leben in völliger Isolation, ohne Ausbildung und mit mehr als 60% Analphabeten sowie einem Einkommen von weniger als einem US\$ am Tag pro Familie. Kolora befindet sich nur ca. 100 km von Port-au-Prince entfernt, aber jeder Versuch etwas von der Zentralregierung zu bekommen, wurde in der Vergangenheit nur abschlägig beschieden.“ Der medico-Partner will zukünftig bewusst auf Basisstrukturen, Erhöhung der landwirtschaftlichen Produktion und Schutz der Umwelt setzen.

Spendenstichwort: Haiti

Das innere Neuland

Israel: Mobile Kliniken auf dem Rothschild-Boulevard

Es ist ein ständiges Kommen und Gehen im Zelt der Ärzte für Menschenrechte – Israel am Rothschild-Boulevard. Freiwilliges Gesundheitspersonal wechselt sich ab, zahlreiche Protestierer schauen vorbei, hören Vorträge über die Situation von Migranten oder die Benachteiligung der Peripherien in der israelischen Gesundheitsversorgung. Vor allem aber wird dort diskutiert. Seit Wochen. Und nicht nur in Tel Aviv, sondern in weiteren 90 Zeltlagern im Land. Ran

Cohen, neuer Direktor des medico-Partners hat sich noch immer nicht daran gewöhnt. Nur wenige Wochen zuvor wurde die Forderung nach gleichem Zugang zu Gesundheit für alle noch als bloße Utopie verspottet. Jetzt stellen Hunderttausende jene neoliberale Politik der herrschenden Parteien infrage, die innerhalb von drei Dekaden aus einem Wohlfahrtsstaat eine Gesellschaft mit der größten Kluft zwischen arm und reich in der OECD gemacht hat. Ran und seine Kol-



schen Gesundheitssystems muss rückgängig gemacht werden, der Ruf nach sozialer Gerechtigkeit muss alle ethnisch-religiösen Grenzen auflösen, sowohl in den besetzten palästinensischen Gebieten als auch für alle „illegalen“ Immigranten in Israel. Ein erster Erfolg: Das auf dem Platz eingesetzte Alternativkomitee zur Regierung hat die gesundheitspolitische Position der Ärzte für Menschenrechte übernommen.

legen sehen ihre Rolle vor allem darin, diesen öffentlichen Schnellkurs in Politisierung zu begleiten und die Menschen in ihrer neugewonnenen Zuversicht zu bestärken. Die Abwicklung des solidari-

ativkomitee zur Regierung hat die gesundheitspolitische Position der Ärzte für Menschenrechte übernommen.

Spendenstichwort: Israel-Palästina

Leben zwischen den Feuern

Kolumbien: Fußball in der Gefahrenzone

Der bewaffnete Konflikt in Kolumbien währt schon länger als ein halbes Jahrhundert. Ein politisches Ende ist nicht absehbar, setzt doch der aktuelle Präsident Juan Manuel Santos auf eine Nichtverhandlungspolitik gegenüber den Guerillagruppen. Leidtragende dieser harten Haltung sind nicht zuletzt die Bewohner jener ländlichen Gebiete, in denen die Guerilla, Militär und rechte Paramilitärs aktiv sind. Etwa im nördlichen Bundesstaat Cauca, 300 Kilometer von Bogotá entfernt, in der Gemeinde Trapique an den Hängen der Anden. Hier liefern sich die Rebellen der FARC immer wieder Scharmützel mit Regierungstruppen. Inmitten dieser Gefechtszone arbeitet der medico-Partner Tierra de Paz (TdP): „Land des Friedens“. Für die 20 Mitarbeiter zählt der unbedingte Schutz

der Bevölkerung, da die Gefahr von Minen und Blindgängern in dieser Gegend besonders hoch ist. TdP-Teams klären in Schulen auf und vermitteln, was nach einem Unfall zu tun ist. Als jüngstes Highlight veranstaltete der medico-Partner jetzt ein Fußballturnier. Acht Frauen- und Männerteams spielten um den Cup „Für das Leben und die Würde“, die Sieger bekamen ein Torwarttrikot und einen turnierfähigen Fußball, keine Selbstverständlichkeit in dieser bitterarmen Gegend. Tierra de Paz geht es nicht allein um Aufklärung, juristische Beihilfe und einen Solidarfonds für Minenopfer, sondern auch um die Stärkung des Gemeindelebens.

Spendenstichwort: Minenopfer

Aufgesperrtes Maul der Null

Hunger ist eine Verweigerung der Menschenrechte



Viele Angehörige der Baby-Boom-Generation aus Deutschland kennen die generationenübergreifenden Folgen von Hunger. Wer in den 1950er und 1960er Jahren geboren wurde, erinnert sich gut an die Erziehungsdiktatur rund um das Thema Essen. Die

Nahrungsmittelverschwendung von heute war damals undenkbar. Eher wurde man als Kind an den Tisch gekettet, als dass man seinen Teller nicht leer aß. Die Eltern- generation hatte Hunger am eigenen Leib erlebt – eine tiefe Prägung für das ganze Leben, eine nicht zu überwindende Erin-

nerung an eine unerträgliche körperliche Verletzung. Den Terror des Hungers hat Herta Müller in ihrem Roman „Atemschaukel“ beschrieben: „Der Nullpunkt ist das Unsagbare. Wir sind uns einig, der Nullpunkt und ich, dass man über ihn selbst nicht sprechen kann, höchstens drum herum. Das aufgesperrte Maul der Null kann essen, nicht reden.“

Die medizinischen Folgen des Hungers sind knapp und erschütternd beschrieben.

Hunger schwächt die Abwehrkräfte. Es gibt keine körpereigenen Reserven, um Infektionskrankheiten zu bekämpfen. Für ein hungerndes Kind bedeuten Masern den sicheren Tod. Hunger und chronische Unterernährung führen zu Mangelkrankungen mit dauerhaften Folgen. Die Funktionsweise der Netzhaut wird beschädigt, Nachtblindheit kann eine Folge bei Mangel an Vitamin A sein. Vitamin-B-Mangel führt zu neurologischen Schäden und fehlendes Vitamin C zu Skorbut.

In der Katastrophe des Hungers fällt es schwer eine Rangliste der schlimmsten Folgen zu erstellen. Aber eines gilt doch: Hunger bei Kindern schränkt die Entwicklungsfähigkeit des Hirns ein und führt zu Wachstumsstörungen. Kinder erleiden

irreparable Schäden und sind in ihrer persönlichen Entfaltung auf immer eingeschränkt.

Der Terror des Hungers wütet heute in Ostafrika. Eine angekündigte Katastrophe, von der seit fünf Jahren bekannt war,

dass sie kommen würde. Auf einer Konferenz zur globalen Gesundheit, die Medico vor anderthalb Jahren organisierte, erklärte der angesehene Yale-Professor für Philosophie Thomas Pogge, die weltweite Armut und ihre Folgen – und dazu zählt der Hunger in Ostafrika – sei die größte Menschenrechtsverletzung der Menschheitsgeschichte: „Unter den gegebenen Weltwirtschaftsregeln sind für die meisten Menschen die Menschenrechte vorhersehbar nicht erfüllt.“ Und das Recht auf Nahrung ist Teil der Menschenrechte. Dass das somalische Leiden nicht nur die Kehrseite der neoliberalen Globalisierung ist, sondern auch eine ihrer Voraussetzungen, müssen wir zur Kenntnis nehmen und begreifen. Die Folgen der weltweiten Umverteilung des Reichtums von unten nach oben zeigen sich in den Hungerbildern aus Ostafrika. Ein menschengemachtes Verbrechen.

Wenn es nun darum gehen muss, so viele Menschen wie möglich zu retten, sind zugleich die Fragen nach den Ursachen der Katastrophe zu reflektieren und zu berücksichtigen. Zur Solidarität mit den Betroffenen, gehört auch die Erkenntnis, dass es eines deutlichen „Engagiert Euch!“ (Stéphane Hessel) bedarf, eine solche Hungersnot nie wieder zuzulassen.

Medico versucht im Rahmen seiner Möglichkeiten diesen beiden Herausforderungen gerecht zu werden. Medico stellte seinem kenianischen Partner African Center for Volunteers (ACV) eine erste Rate von 50.000 Euro für die Durchführung von basismedizinischen Hilfsmaßnahmen und Nahrungsmittelhilfe zur Verfügung.

ACV arbeitet in den Dörfern Ostkenias rund um das Flüchtlingslager Daadab. Täglich kommen hier Hunderte Flücht-



linge an. Die Organisation konzentriert ihre Hilfsmaßnahmen bewusst auf Siedlungen außerhalb des Lagers, denn auch die kenianische Bevölkerung ist von der Hungersnot betroffen. Außerdem suchen immer mehr Flüchtlinge in den umliegenden Dörfern Zuflucht, weil das Lager hoffnungslos überfüllt ist. Teil der Arbeit sind auch Advocacy-Maßnahmen, um die kenianischen Behörden in der Region Garissa zu verpflichten, ihre Verantwortung zur Versorgung der von der Hungersnot betroffenen Gemeinden zu übernehmen.

Außerdem initiierte medico gemeinsam mit den Schriftstellern Ilija Trojanow und Nurrudin Farah nebenstehenden Aufruf. Wir hoffen, dass er ein Ausgangspunkt für Debatten und politische Maßnahmen zur Verhinderung von Hunger werden kann. ■

Katja Maurer

Projektstichwort

Der kenianische medico-Partner ACV, der jetzt Nothilfe für die Hungernden aus Somalia und Kenia leistet, ist genauso wie medico Teil der globalen Gesundheitsbewegung People's Health Movement. In den beiden alternativen Weltgesundheitsberichten (Global Health Watch 1 und 2) des Gesundheitsnetzwerkes wurde auf die fatalen Folgen der radikalen Marktöffnung bei der Nahrungsmittelsicherheit verwiesen. Noch in den 1980er Jahren wiesen die ärmsten Länder Überschüsse bei Lebensmittelexporten in Höhe von einer Milliarde Dollar auf, heute haben sie dagegen ein Defizit von über 25 Milliarden Dollar. Die bittere Wirklichkeit hinter diesen Zahlen erleben die Hungernden heute in Ostafrika. Spenden für die Arbeit von ACV bitte unter dem Stichwort: **Ostafrika**.

Aufruf: Rechte s

Afrikanische und europäische Schr

Wir müssen die Ursachen von Tragödien verstehen, damit sich diese nicht wiederholen. Die Katastrophe in Ostafrika ist keineswegs unfassbar, sie hat sich seit Jahren und Jahrzehnten angekündigt. Die Menschen sterben nicht nur an einer unglückseligen Dürre, sondern auch an weitreichenden, systemimmanenten Missständen: an den Folgen des Klimawandels, der neoliberalen Ideologien, militaristischen Interventionen und instabilen Getreidemärkten. Und an der Unwilligkeit der Staatenwelt, die verschiedenen Warlords, die seit 20 Jahren Somalia zerstören, international zu ächten und zu verfolgen. In der Hungersnot Ostafrikas zeigen sich die katastrophalen sozialen Folgen des Klimawandels. Trotzdem könnten wir den Menschen lokal helfen, wenn es finanzielle Hilfen gäbe für Nomaden, Viehhüter und Kleinbauern, damit sie tiefere Brunnen bohren und Techniken einführen, um das Regenwasser, das meist sinntlutartig niedergeht, zu sammeln. **Die Opfer des Klimawandels haben ein Recht auf Hilfe – vor den Katastrophen.**

Eine lokale, nachhaltige landwirtschaftliche Produktion passt nicht in das Kalkül der global herrschenden Ökonomie. Anstatt arbeitsintensive, autarke Techniken zu unterstützen, wird Entwicklungshilfe immer häufiger dazu benutzt, ein rein exportorientiertes Wirtschaften einzuführen. Riesige fruchtbare Gebiete am Horn von Afrika werden an ausländische Investoren verkauft und Rohstoffhändler setzen auf steigende Wei-

tatt Mitleid für Ostafrika

iftsteller für solidarisches Handeln und strukturelle Veränderungen



zenpreise. **Der Landraub und die Spekulation mit Nahrungsmitteln müssen unterbunden werden.**

Die politische Brutalisierung Somalias hat komplexe Ursachen, die bis in die Zeit der Blockkonfrontation zurückreichen. Der seit zehn Jahren am Horn von Afrika geführte „Krieg gegen den Terror“ hat die Agonie Somalias verlängert. Nicht die existenziellen Bedürfnisse der somalischen Bevölkerung stehen dabei im Vordergrund, sondern die Sicherung internationaler Seefahrtswege. **Militaristische Interventionen im Dienste der eigenen Sicherheit müssen aufhören.**

Notwendig ist nicht eine Politik des Mitleids, sondern eine der politischen Verantwortung. Die Hungernden haben ein Recht auf Anerkennung als Bürgerinnen und Bürger dieser Welt. Sie haben wie alle anderen Menschen Rechte, zu denen auch das Recht auf Nahrung nach Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte gehört. Hilfe in der Not und strukturelle Veränderungen zur Beseitigung der Ursachen von Hunger sind kein Akt des guten Willens, sondern eine völ-

kerrechtlich bindende Pflicht. Dies durchzusetzen bedarf des politischen Willens von Regierungen. Und des öffentlichen Drucks von unten. Auch von uns. **Die Hungernden sind Bürgerinnen und Bürger dieser Welt.**

Leila **Aboulela** (Südsudan), Andreas **Ammer** (Deutschland), NoViolet **Bulawayo** (Simbabwe), Alex **Capus** (Schweiz), György **Dragomán** (Ungarn), Lutz **van Dijk** (Deutschland/ Südafrika), Peter **Esterhazy** (Ungarn), Nuruddin **Farah** (Somalia/Südafrika), Diana **Ferrus** (Südafrika), Abdulrazak **Gurnah** (Tansania), Guy **Helminger** (Luxemburg), Felicitas **Hoppe** (Deutschland), Ranjit **Hoskoté** (Indien), Carsten **Jensen** (Dänemark), Jamal **Mahjoub** (Südsudan), Abbas **Khider** (Irak/ Deutschland), Easterine Kire **Iralu** (Indien), Angela **Krauss** (Deutschland), Michael **Krüger** (Deutschland), Robert **Menasse** (Österreich), Pedro Rosa **Mendes** (Portugal), Meja **Mwangi** (Kenia), Michael **Obert** (Deutschland), José **Oliver** (Deutschland/ Spanien), Niyi **Osundare** (Nigeria), Christoph **Ransmayr** (Österreich), Christine und Rudolf **Scholten** (Österreich), Jan **Seghers** (Deutschland), Brita und Wolf **Steinwendtner** (Österreich), Véronique **Tadjo** (Republik Elfenbeinküste), Stephan **Thome** (Deutschland), Uwe **Timm** (Deutschland), Ilija **Trojanow** (Deutschland/Österreich), Abdourahman **Waberi** (Dschibuti), John **Wray** (Vereinigte Staaten), Jean **Ziegler** (Schweiz)

Flüchtlingsabwehr am Kap der

Gabriel Shumba vom Zimbabwe Exiles Forum aus Pretoria zur afrikanischen Flüchtlingspolitik und den Chancen eines kü

Südafrika ist, gemessen an seiner Bevölkerungszahl von knapp 50 Millionen Menschen, weltweit das größte Einwanderungsland. Zwischen vier und sechs Millionen afrikanische Migranten leben in Südafrika. Sie alle suchen ein besseres Leben am Kap der Guten Hoffnung. Statt aber die Menschenrechte der Geflüchteten zu stärken, orientiert sich die südafrikanische Regierung an den in Europa erprobten Konzepten der Abschottungspolitik: Das Drittstaatenprinzip soll Schutzsuchende fernhalten, es drohen Kettenabschiebungen bis ins Herkunftsland. Zugleich versucht Südafrika mit einem Immigrationsgesetz Arbeitskräfte nach Bedarf anzuwerben.

Seit den gewalttätigen Ausschreitungen gegen Flüchtlinge 2008 haben sich die Lebensbedingungen für Asylsuchende in Südafrika deutlich verschlechtert. Wie ist die Lage heute?

Es gibt weiterhin keinen Schutz für die Flüchtlinge, die Menschen leben auf der Straße. Die Gewalt gegen sie dauert an. Es leben heute schätzungsweise 1,5 Millionen Flüchtlinge aus Simbabwe in Südafrika, die meisten ohne anerkannten Flüchtlingsstatus. Auch anerkannte Flüchtlinge leben unter prekären Umständen. Sie werden von den Arbeitgebern auf Großfarmen, im Bergbau oder in der Industrie ausgebeutet. Bei Polizeikontrollen müssen sie sich regelmäßig mit Schmiergeld freikaufen. Hier versuchen wir zu intervenieren.

Wie viele Flüchtlinge passieren gegenwärtig die Grenze?

Heute kommen täglich etwa 1.000 Menschen aus Simbabwe nach Südafrika. Mit der erneut zunehmenden staatlichen Repression in Simbabwe zeichnet sich bereits eine Steigerung der Flüchtlingszahlen ab.

„Wir befürchten ein Wiederaufflammen der Gewalt“: Demonstration gegen Angriffe auf Flüchtlinge, Kapstadt 2008. Foto: Reuters



Guten Hoffnung

Europäisierung der süd-nftigen Simbabwe

Wo werden die Flüchtlinge untergebracht?

Anders als in Europa gab es in Südafrika nie offizielle Lager, die meisten Flüchtlinge campierten auf der Straße oder kamen in Kirchen unter. In der Methodistischen Kirche in Johannesburg gibt es ein inoffizielles Camp mit 3.000 simbabwischen Flüchtlingen. Das Problem ist, dass sich niemand für die Flüchtlinge zuständig fühlt. Die südafrikanische Regierung titulierte sie als „Wirtschaftsmigranten“, die Internationale Organisation für Migration (IOM) kümmert sich ausschließlich um Menschen, die in ihre Herkunftsländer zurückkehren wollen.

Wie ist die rechtliche Situation? Werden die Menschen aus Simbabwe und anderen Ländern in Südafrika geduldet, bekommen sie einen Aufenthaltsstatus?

Die südafrikanische Regierung weigert sich bis heute zuzugeben, dass die Politik in Simbabwe überhaupt Flüchtlingsströme hervorruft. Nur die wenigsten werden daher als Flüchtlinge anerkannt. In Südafrika gibt es derzeit über 300.000 unbearbeitete Asylanträge. Die Regierung genehmigt befristete Arbeitserlaubnisse, aber nach drei Jahren droht die



Abschiebung, wenn Flüchtlinge sich auf diesen Deal einlassen.

Gleichen sich die europäische und die südafrikanische Flüchtlingspolitik an?

Neu ist die Anwendung des Drittstaatenprinzips nach europäischem Vorbild. Das heißt, wenn ein Flüchtling über einen sogenannten sicheren Drittstaat einreist, dann wird ihm der Asylstatus verweigert. Es droht die Abschiebung bis ins Herkunftsland. Zeitgleich werden gezielt qualifizierte Arbeitskräfte angeworben. Hier europäisiert sich der südafrikanische Umgang mit Migrantinnen und Migranten.

Worin liegen die Ursachen der andauernden Gewalt gegen Migranten?

Die Regierung Südafrikas bestreitet einfach die Fluchtgründe aus Simbabwe. Für das Innenministerium handelt es sich auch bei Asyl suchenden Simbabwern ausnahmslos um „Wirtschaftsflüchtlinge“, die der chaotischen Situation in ihrem Herkunftsland entkommen wollen. Darü-



ber hinaus sind die eigentlichen Fluchtursachen in der südafrikanischen Bevölkerung wenig bekannt. Noch immer existiert das veraltete Bild vom vormals reichen Nachbarland, das einst als Kornkammer Afrikas galt. Wir vom Simbabwe Exile Forum versuchen dieses Bild zu korrigieren. Hinzu kommt, dass die Flüchtlinge zu Mitkonkurrenten der ebenfalls benachteiligten Südafrikaner auf dem Arbeitsmarkt im informellen Sektor geworden sind. Leider ist die Xenophobie in Südafrika auch institutionalisiert. In Krankenhäusern herrscht eine rassistische Grundstimmung, genauso bei der Polizei und im Rechtswesen.

Droht die Lage erneut zu eskalieren?

Flüchtlinge werden immer wieder attackiert, wenn sich vor den Behörden Schlangen bilden, um eine Duldung in Südafrika zu erreichen. Ich habe mir vor Ort ein Bild der Lage gemacht und war schockiert über die Situation. Einige Menschen harren tagelang vor der Behörde aus, aus Angst, dass sie sonst diese Chance verpassen. Wir befürchten, dass es in der nächsten Zeit nicht nur zu einer Zunahme von Abschiebungen kommen wird, sondern auch zu einem Wiederaufflammen xenophober Gewalt. Deshalb haben wir eine Informa-



„Kein Schutz in Südafrika“: Flüchtlinge aus Simbabwe in einem besetzten Haus im Zentrum von Johannesburg.
Foto: Reuters

31

Ihr sammelt Daten zu den gravierenden Menschenrechtsverletzungen in Simbabwe. Wie stellt ihr die Beziehung zu den Opfern der staatlichen Folter her?

Unsere Gesprächspartner wissen, dass wir selbst ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Wir haben uns inzwischen mit Organisationen zusammengeschlossen, die psychologische Beratungen anbieten. Viele Menschen sind in doppelter Hinsicht traumatisiert, weil sie nach ihren schlimmen Erlebnissen in Simbabwe in Südafrika keinen Schutz bekommen, sondern erneut verfolgt oder vergewaltigt werden.

Wie schätzt ihr die Chancen ein, dass den Opfern des Regimes Mugabe Gerechtigkeit widerfahren wird?

Es wird sicher noch eine Weile dauern, aber es wird die Zeit einer juristischen Aufarbeitung des Regimes kommen. Die Verfolgung der Verbrechen in Ruanda und Sierra Leone zeigt, dass in Afrika die Kultur der Straflosigkeit begonnen hat zu enden. ■

Interview: Sabine Eckart / Anne Jung

tionskampagne gestartet, die sich an die Bevölkerung in Südafrika richtet und zudem den Flüchtlingen Rechtsberatung anbietet.

Projektstichwort

Das Zimbabwe Exiles Forum (ZEF) in Pretoria setzt sich für das Bleiberecht von Flüchtlingen in Südafrika ein und registriert und dokumentiert die anhaltenden Menschenrechtsverletzungen in Simbabwe. Zugleich ist das ZEF in südafrikanischen Vernetzungsinitiativen zur Prävention xenophober Gewalt aktiv. Hier arbeitet das ZEF auch mit einem anderen langjährigen südafrikanischen medico-Partner zusammen, der Khulumani Support Group, einer Selbsthilfeorganisation von Apartheidopfern, die zuletzt den deutschen Automobilkonzern Daimler für sein Engagement im Südafrika der Apartheid anklagte. Vergangenheit und Gegenwart in Südafrika haben im Kampf gegen Ausgrenzung und Xenophobie immer wieder gemeinsame Akteure. Das Spendenstichwort lautet: **Südafrika.**

Wenn der Dorfrat entscheidet

Erfolgreicher Wiederaufbau im Jahr Eins nach der Jahrhundert



Martina Doering ist Politikredakteurin der Berliner Zeitung. Mitte Juli hatte sie Gelegenheit die pakistanische medico-Partnerorganisation HANDS mehrere Tage zu begleiten. Ihre Reportage erschien anlässlich des Jahrestages der großen Flut von 2010 auch in der Frankfurter Rundschau.

Das Wasser kam schmatzend, gurgelnd, mit dumpfem Grollen. Und es kam schnell. Es regnete schon seit Tagen. Der Pegel des Indus stieg, am Oberlauf hatte der Strom schon ganze Landstriche überschwemmt. Doch die Familien in Darri, einem kleinen Nordzipfel der Provinz Sindh fühlten sich sicher. Dann aber brach im Morgengrauen der Deich.

ertflut

Noor Hassan, der Töpfer, seine Frau und ihre drei Kinder konnten sich retten, sie konnten ein bisschen Geld und ein paar Habseligkeiten in Sicherheit bringen. Hausrat, Viehzeug und auch die Töpferscheibe blieben zurück. Über zwei Monate haben sie auf dem Mittelstreifen einer Straße in der 13 Kilometer entfernten Kreisstadt campiert.

Glück im Unglück

Ein Jahr ist das her. Jetzt sitzt Noor Hassan vor seinem neuen Steinhaus, packt einen Klumpen Lehm auf die Töpferscheibe, legt die Hände darum und dreht einen bauchigen Krug. Die Töpferscheibe steht in einer Grube, der 45-Jährige sitzt auf dem Rand und bringt mit einem Fußpedal die Scheibe in Schwung. Sein Haar ist grau, das Gesicht zerfurcht, die Hände sind rissig. Seine Frau verziert die Krüge mit stilisierten Blütenblättern. 25 bis 30 Stück schaffe er am Tag, sagt Noor Hassan, für zehn Rupien je Krug.

Die Leute aus dem Dorf quittieren seine Antwort mit erstauntem Murmeln. Zehn Rupien – nicht einmal zehn Eurocent – sind für sie ziemlich viel Geld. Die Aufmerksamkeit ist dem Töpfer unangenehm. Er stoppt die Töpferscheibe, klettert aus der Grube, stellt sich stocksteif hin und erklärt, das Wasser habe seinen Lehmberg hinterm Dorf weggespült, er müsse den Rohstoff jetzt kaufen und hierher transportieren. Das koste. Außerdem bekämen manche Gefäße beim Trocknen Sprünge. Allerdings finde

die Ausschussware jetzt eine gute Verwendung, fährt Noor Hassan fort und zeigt auf ein Gebilde auf dem Platz vor seinem Haus, das fast wie ein Kunstwerk aussieht. Dort sind kaputte Krüge, in Beton gefasst, zu einer spiralförmigen Mauer um eine Pumpe aufgetürmt: Es ist der neue Waschplatz für Frauen und Kinder.

Auf dieses Badehaus ist der Töpfer genauso stolz wie auf sein neues Haus. In einem Zimmer stehen eine Blechtruhe und ein Bettgestell, in der Ecke liegen Decken. Im zweiten Zimmer sind Töpfe, Becher und Tassen in einem groben Holzregal aufgereiht. Auch die Nachbarn haben wieder ein Dach über dem Kopf. Die Moschee ist repariert, und es gibt sogar ein kleines Gemeindehaus. Die Bewohner von Darri hatten Glück.

Noor Hassan nennt es Gottes Willen. Im gleichen Atemzug erwähnt er HANDS. Die Health and Nutrition Development Society ist eines der größten pakistanischen Hilfswerke. Die 1979 von jungen Ärzten gegründete Organisation ist von der Regierung unabhängig und arbeitet vor allem in der Provinz Sindh. Unterstützt wird HANDS von Einheimischen, aber auch von ausländischen Organisationen, zum Beispiel der deutschen medico international.

HANDS und medico international wollen den Leuten nicht nur Häuser bauen, ein paar Pumpen schenken und dann als Glücksbringer ins nächste Dorf weiterziehen. „Die Flutopfer bekommen Unterstützung, aber sie müssen sich auch selber helfen“, erklärt Murtaza Noonari. Er ist mit 27 Jahren einer der jüngsten Mitarbeiter des pakistanischen Hilfswerks und Programm-Manager, also Chef all seiner Projekte in diesem Kreis.



Murtaza Noonari hat ständig zwei Telefone am Ohr, er witzelt über die Geheimdienstler, die dem Auto folgen und er erzählt auf dem Weg von einem Dorf zum nächsten, dass er zu Pakistans junger, noch nicht allzu starker Partei der Grünen gehört. Zwischen zwei Telefonaten erklärt er die Arbeitsweise von HANDS: „Die Dorfbewohner wählen einen Dorfrat und entscheiden gemeinsam, was sie am dringendsten brauchen. Jede Familie muss zehn Prozent der Kosten ihres neuen Hauses übernehmen. Sie arbeiten mit oder geben Geld.“ Dieses Beteiligungsprinzip, sagt er, gelte auch für die Gemeindebauten, ob Moschee oder Versammlungshaus.

Noor Hassan und sein Dorf hatten also nicht nur Glück, und sie haben auch Got-

tes Willen nicht allzu sehr strapaziert: Sie haben mit angepackt. HANDS hat inzwischen 35.000 Häuser in den Flutgebieten gebaut, Fischer haben neue Boote bekommen, 3.500 mobile Medizinteam sind im Einsatz und 16 Modelldörfer wurden errichtet.

Ismael Mirjat ist eines davon. Rund 60 Häuser stehen in vier Reihen, mit je einem Raum sowie einem Kochverschlag und einem Klohäuschen. Kitschige Säulen tragen Vordächer, um die sengende Sonne abzuhalten. Im Gesundheitszentrum sitzt Sarina Karim an einem Tisch mit Medizinflaschen, Tablettenpäckchen und einem Blutdruckmesser. Durchfall, Fieber, Bluthochdruck – das alles kann die runzlige Frau behandeln. Schwere Fälle, sagt sie, schickt sie per Eselkarren zum Arzt in



die Stadt. Dorfrat-Chef Ismail Mirjat zeigt eine Nähstube und schließlich seinen neuen Eselskarren, mit dem er Holz sammelt, das er in der Stadt verkauft – und manchmal eben auch Patienten transportiert. „Früher hatten wir nur Brettverschläge, keine Latrinen, kein Gesundheitszentrum. Heute geht es uns besser als vor der Flut“, sagt er.

„Doch unsere Ressourcen sind begrenzt“, sagt Noonari. „Allen können wir nicht helfen. Die Zerstörungen waren einfach zu gewaltig.“ Mit seiner Arbeit in Sindh steht das Hilfswerk ziemlich alleine da. Während sich im Norden des Landes die internationalen Organisationen drängen, machen sie sich in dieser Gegend rar. Denn die Bewohner hier zeigen keine Sympathien für die Taliban, und die ausländischen Hilfsunternehmen engagieren sich nun einmal dort am stärksten, wo ihre Regierungen den Einfluss der religiösen Extremisten zurückdrängen wollen: in den Grenzgebieten zu Afghanistan etwa. Die Pakistani dort sollen den Westen schätzen lernen und ihre Taliban-Sympathien begraben.

Die Frage des Eigentums

Das Dorf Patel Allahdenu gehört zu den Ansiedlungen im Kreis Kashmore, die Pech haben. Dort setzten HANDS und medico nur die Schule instand. Mur-

taza Noonari will aber auch dieses Dorf zeigen. Auf einer öden Fläche sind ein paar Zelte und Brettverschläge verteilt, der Wind wirbelt Sand auf, es wächst kein Baum und kein Strauch. Die Sonne brennt. Dann taucht Frau Papu auf, im Schlepp ein paar Kinder. Sie strebt einem der offenen Verschläge zu und winkt, ihr zu folgen. Das ist ihr Heim: Eine zwischen Holzpfählen gespannte Plane, unter der ein eisernes Bettgestell steht, auf der Erde sind Töpfe gestapelt. Frau Papu überlegt lange, was sie auf die Frage nach ihrem Alter und der Zahl ihrer Kinder antworten soll. „Fünzig vielleicht“, sagt sie, „und sieben Kinder.“ Die Halbwüchsigen würden wie die Männer des Ortes auf den Feldern des Grundbesitzers arbeiten. Letztes Jahr habe dieser zwar die Abgaben erlassen, nun aber müssten sie wieder liefern: Wer sein Saatgut vom Landbesitzer bekam, muss ihm 75 Prozent der Ernte bringen. Niemand hilft uns, klagt Frau Papu. Dann legt sie los: Sie bräuchten Häuser, Wasserpumpen, Saatgut, Ackergerät, Brunnen. Es klingt wie eine Bestellung.

Murtaza Noonari schweigt, verspricht nichts und erklärt auf der Fahrt in die Stadt, warum Patel Allahdenu wohl nie als Modelldorf ausgewählt wird: Die Eigentumsverhältnisse des Bodens, auf dem die Zelte stünden, seien ungeklärt. Die Dorfgemeinschaft konnte sich nicht auf einen Dorfrat einigen. „Über die Wahl eines Frauenrates haben sie nicht einmal nachgedacht“, sagt er. Sie hofften nun, dass ihnen die Behörden helfen oder eben Gott, sagt er noch und verzieht den Mund. Die Chancen dafür, soll das wohl heißen, stehen eher schlecht.

Die für Patel Allahdenu zuständigen Behörden sitzen in Kandhkot. Dort wartet Nisar Channar von der Disaster Manage-





ment Authority, einem Büro, das für die Bewältigung der Flutkatastrophe zuständig ist. Dunkler Bart und kurzes Haar, strenger Blick und abweisende Miene – Nisar Channar bestätigt auf den ersten Blick alle Klischees, die man von einem pakistanischen Gotteskrieger haben mag.

Der Beamte reagiert anfangs auf jede Frage, als sei sie ein Angriff auf die Integrität seines Landes – und zählt erst einmal alles auf, was die Regierung geleistet hat: 60 Prozent der Straßen seien repariert, 70 Prozent der Telefon- und Stromleitungen. Doch plötzlich legt er seine beleidigte Attitüde ab: „Das Ausmaß dieser Katastrophe“, sagt er, „hätte wohl jede Regierung überfordert. Nach ersten Startschwierigkeiten haben die Behörden alles getan, was in ihrer Macht stand.“ Nisar Channar weiß um das schlechte Image seines Landes. Der 38-Jährige antwortet jetzt auf Fragen, die ihm gar nicht gestellt sind. „Bisher ist kein Skandal bekannt geworden, dass Spendengelder veruntreut wurden, die Armee ist wieder zurück in den Kasernen, die Taliban haben vom Elend der Menschen nicht profitiert“, sagt

er. „Wir wissen, dass sich viele Leute darüber beklagen, dass sie das von der Regierung versprochene Geld noch nicht erhalten haben.“ Er meint die sogenannte Watan-Card, mit der jede von der Flut betroffene Familie 20.000 Rupien (umgerechnet 160 Euro) erhalten sollte. Die meisten haben erst einen Bruchteil dieser Summe bekommen. Dann wendet er sich um Zustimmung heischend an Murtaza Noonari, den Mitarbeiter von HANDS: „Wir haben die Hilfsorganisationen vorbehaltlos unterstützt.“

„Zumindest haben sie uns nicht behindert“, sagt Murtaza Noonari nach dem Gespräch vor der Tür. Er räumt ein, dass die Zusammenarbeit gut funktioniert hat. Erst neuerdings machten Provinzbeamte, Polizei und Geheimdienstler wieder Schwierigkeiten, vor allem wenn er mit Besuchern käme. Das Bild allerdings, dass der Katastrophen-Manager gezeichnet habe, hält er für geschönt: Ob das versprochene Geld ausgezahlt werde, sei fraglich. Zudem lebten noch viel zu viele Menschen in Notunterkünften.

Schließlich erfüllt Murtaza Noonari noch eine Bitte, die der Beamte geäußert hat: Man solle sich die Arbeiten am Tori Band ansehen, dem Damm, der vor einem Jahr den Fluten nicht mehr standgehalten hatte. Murtaza Noonari organisiert den Besuch. Dafür muss er fast eine Stunde telefonieren und offenbar mit ziemlich allen Behörden sprechen, die im Kreis etwas zu sagen haben.

Das neue Bollwerk

Der Weg zu jener Stelle, an der die Fluten das Bollwerk zerstörten und damit das Unglück für fast sieben Millionen Menschen in der Provinz Sindh begann, führt über einen holprigen Deich und durch tiefe Schlaglöcher. Abgemagerte Ziegen stehen bewegungslos in der Landschaft: Die Hitze ist unerträglich. Selbst die Klimaanlage des Autos versagt. Es soll hier, sagt Murtaza, die heißeste Gegend der Welt sein. Nach einigen Kilometern gabelt sich der Deich und bildet ein Dreieck. Hier teilt sich der Indus in einen linken und einen rechten Arm. Jede Seite braucht ihr eigenes Bollwerk. Die Wälle sind neu aufgeschüttet, Drahtkästen mit Steinen sichern die Böschung. Bagger und Lkws stehen still. Es sei bereits Feierabend, sagt Mustafa Scheich, der in einem großen Zelt wartet. Der Ingenieur leitet den Wiederaufbau des Deichs.

Der unfertige Eindruck täusche, sagt er: Die Arbeiten seien abgeschlossen, das neue Bollwerk halte jetzt jeder Flut stand. Weil aber Mustafa Scheich Ingenieur und kein Politiker ist, hält er auch

mit Kritik nicht zurück. Über 50 Jahre – und damit fast so lange, wie Pakistan existiere – sei nichts an den Deichen gemacht worden. „Sie waren schon porös, als ich 1984 in der Wasserwirtschaft zu arbeiten begann“, sagt er. Er habe die ganze Zeit gewarnt. Vergebens. Jetzt aber könnten sich die Menschen endlich sicher fühlen. Allerdings, fügt er hinzu, sei das nicht überall der Fall. In vielen Regionen des Landes hätten die Reparaturen noch nicht einmal begonnen.

Mustafa Scheich schaut auf die Wassermassen des Indus. Der Pegel des Stroms steigt jetzt wieder unaufhörlich. Am Oberlauf hat schon der Monsun eingesetzt, er soll erneut enorme Regenfälle mit sich bringen. Zwei Millionen Menschen, so warnen die Behörden bereits, könnten auch in diesem Jahr von Überschwemmungen betroffen sein. ■

Projektstichwort

medico fördert den Wiederaufbau von weiteren 20 Dörfern für ca. 1.000 Familien durch HANDS. Darüber hinaus wird ein Projekt des Pakistan Institute for Labour Education & Research (PILER) unterstützt. PILER betreibt intensive Lobby- und Anwaltschaftsarbeit im Bereich der Landrechte sowie für soziale Absicherung und Gerechtigkeit. Geplant sind weitere Kooperationen mit dem Sindh Labour Relief Committee (SLRC) und der Omar Asghar Khan Development Foundation (OAKDF).

Mittlerweile hat die Herbstflut 2011 zahlreiche Dämme im Süden des Sindh gebrochen. medico unterstützt deshalb neben dem langfristigen Wiederaufbau auch die neuerliche Nothilfe unserer pakistanischen Partner. 100 Hauptamtliche und 500 Freiwillige wurden in die fünf am schwersten betroffenen Distrikte entsandt. HANDS evakuierte bislang 5.000 Personen und versorgt diese nun in drei Nothilfecamps. Das Spendenstichwort lautet: **Pakistan.**

Solidarität mit dem Freedom Theatre

Partner aus Jenin wieder in Deutschland

Der Mord an dem Gründer des Freedom Theatre Jenin, Juliano Mer Khamis, ist noch immer nicht aufgeklärt. Trotzdem setzen das Theater und die Schauspielschule ihre Arbeit fort. Auch die länger geplante Deutschland-Tournee findet statt. Theaterschaffende in Deutschland begleiten die Tournee mit einem gemeinsamen Aufruf für das Fortbestehen dieser einzigartigen Kultureinrichtung. Es folgen Auszüge:

„Wie sieht die Zukunft in einem Käfig aus? Wie kannst du Gefühle ausdrücken, wenn du nicht weißt, mit wem du sie ausdrücken kannst? Was bedeutet es, an einem Ort aufzuwachsen, an dem andere deine Zukunft immer kontrollieren? Ein Ort, an dem die Schwachen keinen Platz in der Gesellschaft haben und der einzige Weg zu überleben ist, Stärke zu zeigen? Wer sind wir?“

Das Freedom Theatre aus dem Flüchtlingslager Jenin kommt wieder nach Deutschland. In ihrem neuesten Stück zeigen die jungen Schauspielschüler den Lebensrhythmus ihrer Generation im Zeichen von Besatzung und Gewalt – eine Realität, die reaktionäre Erklärungsmuster bestärkt und patriarchale innerpalästinensische Machtstrukturen verschärft. In diesem Teufelskreis möchte das Freedom Theatre ein Ort sein, an dem der Einzelne die Wahl einer freien Entscheidung und einer eigenen politischen Haltung hat sowie Unrecht als Unrecht erkennt. Es gibt keine Alternative

zu diesem Wagnis. Deshalb rufen wir gemeinsam mit der sozial-medizinischen Hilfs- und Menschenrechtsorganisation medico international zur Unterstützung des Freedom Theatre auf, das den politischen Weg Juliano Mer Khamis weiter beschreiten möchte. ■

Unterzeichner:

Jean-Claude Berutti, Präsident & **Christa Müller**, General Secretary, European Theatre Convention, **Amelie Deuffhard**, Intendantin, Kampnagel, **Thomas Engel**, Direktor, Zentrum Bundesrepublik Deutschland des Internationalen Theaterinstituts (ITI Deutschland / Theater

medico trifft...

Eine Veranstaltungsreihe
im Mousonturm Frankfurt

»Zäsuren« – Unter diesem Motto steht die Reihe „medico trifft ...“, die medico international in Kooperation mit dem Mousonturm in Frankfurt/Main veranstaltet. Die Zäsuren, um die es gehen soll, spiegeln sich in Regionen des Kongo, in kleinen Projekträumen mitten im Gaza-Streifen, an den Rändern der schmelzenden Gletscher. Dahinter werden globale Fragen sichtbar: Krieg und Gewalt als permanentes Prinzip,



der Welt), **Ulrich Khuon**, Intendant des Deutschen Theaters Berlin & Vorsitzender der Intendantengruppe im Deutschen Bühnenverein, **Joachim Klement**, Generalintendant, Staatstheater Braunschweig, **Bettina Kocher & Ralf Classen**, Kinderkulturkarawane, **Anja Nioduschewski**, Dramaturgin, Centraltheater / Schauspiel Leipzig, **Thomas Ostermeier**, Intendant, Schaubühne am Lehniner Platz, **Tobias Pflug**, Künstlerischer Lei-

ter, Explosive! Festival 2011, Schlachthof Bremen, **Peter Spuhler**, Intendant, Badisches Staatstheater Karlsruhe

Das Freedom-Theatre startete seine Tournee am 6. September. Sie geht bis zum 28. Oktober. Stationen sind u.a.: Aschaffenburg, Berlin, Hamburg, Freiburg, Marburg. Die genauen Tourneedaten entnehmen Sie dem Internet: www.medico.de/freedomtheatre

ein Sicherheitsverständnis, das die Probleme nicht mehr löst, sondern wegsperert, die Beunruhigung der Klimakatastrophe. Die Gesprächspartner: Andrea Böhm begleitet als Journalistin seit vielen Jahren die Umbrüche im Kongo und trifft im afrikanischen Alltag Menschen, die eine ganz andere Geschichte erzählen als nur die von Gewalt. Die Psychoanalytikerin Ursula Hauser führt seit vielen Jahren im Gaza-Streifen Psychodrama Workshops durch und schafft dabei einen sozialen Beziehungsraum, der die Wirklichkeit des Gaza-Streifens transzendiert. Der Schriftsteller Ilija Trojanow nähert sich in seinem 2011 erschienenen Roman der Klimakatastro-

phe mit ihren vorhersehbar verheerenden Folgen aus der Perspektive eines Gletscherforschers an. ■

04.10.11, Andrea Böhm (Journalistin): GOTT UND DIE KROKODILE – EINE REISE DURCH DEN KONGO
18.10.11, Ursula Hauser (Psychoanalytikerin): ZEICHEN DER ANERKENNUNG – PSYCHODRAMA IN GAZA
15.11.11, Ilija Trojanow (Schriftsteller): EISTAU – DER KAMPF GEGEN DEN KLIMAWANDEL IST EIN KAMPF UMS ÜBERLEBEN

Beginn jeweils 19.30 Uhr, Eintritt: 5 Euro
www.medico.de/trifft

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie finden hier eine Auswahl der Materialien, die medico mit viel Sorgfalt erstellt und zu Informations- und Bildungszwecken kostenfrei (mit einigen gekennzeichneten Ausnahmen) zur Verfügung stellt.

Sie helfen medico und den Projektpartnern sehr, wenn Sie zur Weiterverbreitung dieser Materialien beitragen! Machen Sie Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen auf das rundschreiben, die medico-Stichworte, die Minenzeitung aufmerksam!

Die vollständige Liste unserer Materialien steht im Internet bereit: unter www.medico.de finden Sie über „Kontakt Service Presse/Publikationen & Material“ die hier abgebildeten und alle weiteren Publikationen zum Bestellen oder Herunterladen.

Für Nachfragen stehen wir Ihnen gerne unter Tel. (069) 944 38-0 zur Verfügung.



medico-Jahresbericht 2010

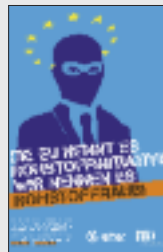
(36 S.) Projekte, Netzwerke, Aktionen, Kampagnen: der Gesamtüberblick mit Grundsätzen und Finanzbericht.



Fluchtursache Reichtum

Migration und Rohstoffhandel in Afrika

(44 S.) Gold, Diamanten, Baumwolle und Fischbestände: In einigen Ländern Westafrikas zeigt sich, dass gerade der Reichtum an Rohstoffen die Migrationsbewegungen innerhalb Afrikas und nach Europa hervorruft.



Auf Rohstoffraub

Kampagnenmaterial zur EU-Rohstoffinitiative

Weltweit steigt die Nachfrage nach Rohstoffen. Die EU sichert sich den schrankenlosen Zugang. Verlierer sind die Länder des globalen Südens. Attac und medico fordern mit der Kampagne gegen Rohstoffraub eine radikale Abkehr von der auf Wachstum ausgerichteten Wirtschaftspolitik. Bestellen Sie Plakate, Flyer oder Aufkleber.

Reisen in die Zivilgesellschaft

medico-Projekte und ihre Kontexte aus der Nahaussicht

Im Rahmen der „Reisen in die Zivilgesellschaft“, die die Berliner tageszeitung veranstaltet, werden auch regelmäßig Projektpartner von medico besucht. Die Zusammenarbeit von taz und medico hat sich insbesondere bei den Reisen nach Palästina/Israel bewährt.

Bis zum Jahreswechsel 2011/12 werden u.a. Reisen in den Iran, die Türkei und Mali angeboten. Für die bereits ausgebuchte Reise nach Guatemala im Februar 2012, die von unserem medico-Kollegen vor Ort, Dieter Müller, vorbereitet und geleitet wird, gibt es nur den Platz auf der Warteliste. Wir klären gerade, ob die Guatemala-Reise im Februar 2013 noch einmal angeboten wird.

Weitere Informationen unter www.taz.de/tazreisen



Broschüre stiftung medico international

(16 S.) Übersicht über Ziele, Satzung, Struktur und steuerliche Aspekte der stiftung medico international.



medico-Kurzvorstellung

(16 Seiten, DIN A6) Hilfe in der Not ist unumgänglich. Ein politisches Verständnis von Hilfe geht aber darüber hinaus. medico und seine Partner stellen sich in 12 Projektbeispielen vor.



Stichwort Haiti

(16 S. DIN A5) Arbeitsalltag und Beispiele der medico-Projektarbeit in Haiti, verbunden mit einer Kurzvorstellung von medico und seinem Gesundheitsverständnis.



Stichwort Pakistan

(16 S. DIN A5) Arbeitsalltag und Beispiele der medico-Projektarbeit in Pakistan, verbunden mit einer Kurzvorstellung von medico und seinem Konzept kritischer Nothilfe.



WHY? Jahr für Jahr sterben Flüchtlinge an den Außengrenzen Europas

(DIN A1) Das Plakat können Sie kostenlos bei uns bestellen. Damit es unversehrt bei Ihnen ankommt, verschicken wir es in einer Plakatrolle. Weil dadurch die Versandkosten sehr hoch sind (7,40 €), würden wir uns über eine Spende freuen.
Spendenstichwort: Migration.

Ich bestelle:

Anzahl:

- _____ medico-Jahresbericht 2010
- _____ Broschüre: Fluchtursache Reichtum
- _____ Auf Rohstoffraub: Plakat DIN A2
- _____ Auf Rohstoffraub: Flyer (8 Seiten)
- _____ Auf Rohstoffraub: Aufkleber, 60x40 mm
- _____ Broschüre: stiftung medico international
- _____ medico-Kurzvorstellung
- _____ medico-Stichwort: Haiti
- _____ medico-Stichwort: Pakistan
- _____ medico-Stichwort: Israel / Palästina
- _____ Plakat WHY? DIN A1
- _____ medico rundschreiben 01 | 11
- _____ medico rundschreiben 02 | 11
- _____ medico-Plakate Gesundheit DIN A1

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Meine Spendernummer: _____

Ich möchte:

- kostenlose Materialien bestellen
- dass einmalig für diese Bestellung eine Spende in Höhe von _____ € von meinem Bankkonto abgebucht wird.

Kontonummer: _____

Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden an:

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

oder faxen an:
(069) 43 60 02

Spendeninformation

Adressänderung:

Bitte geben Sie bei Änderungen Ihrer Adresse auch Ihre alte Anschrift und/oder die Spendennummer an. So ermöglichen Sie es uns, Sie zu „finden“, und helfen zugleich mit, Verwaltungskosten zu sparen.

Einmalige Spende:

Für Spenden ab 50 € schicken wir Ihnen eine Spendenbescheinigung zu. Für alle Spenden unter diesem Betrag empfehlen wir Ihnen, Ihrem Finanzamt eine Kopie Ihres Kontoauszugs zusammen mit einem Abriss eines medico-Überweisungsformulars einzureichen. Auf der Rückseite des Abrisses befinden sich Informationen zum Freistellungsbescheid. Selbstverständlich stellen wir Ihnen auch für Spenden unter 50 € auf Anfrage eine Spendenbescheinigung aus. Wenn Sie mehr als einmal im Jahr spenden, schicken wir Ihnen keine Einzelquittung, sondern gerne zu Beginn des Folgejahres eine Jahresspendenbescheinigung zu.

Fördermitgliedschaft:

Die Fördermitgliedschaft bei medico sieht keine Projektbindung vor. Vielmehr unterstützen Sie damit unsere gesamte Projekt- und unsere unabhängige Öffentlichkeitsarbeit. Die regelmäßigen Beiträge unserer Fördermitglieder ermöglichen es uns, langfristige und verbindliche Projektkooperationen einzugehen, aber auch flexibel zu reagieren, wenn akute Hilfe notwendig ist. Der jährliche Förderbeitrag liegt

bei mind. 120 €. Das wäre z.B. der relativ kleine Betrag von 10 € monatlich. Für Leute mit wenig Geld (Auszubildende, Erwerbslose, Studierende) beträgt der jährliche Förderbeitrag 60 €. Für alle regelmäßigen Spenden (Fördermitgliedsbeiträge, Einzugsermächtigungen und Daueraufträge) schicken wir Ihnen jeweils im Januar des darauffolgenden Jahres eine Sammelbestätigung zu, auf der alle Spenden des Jahres aufgeführt sind.

Spendenquittungstelefon:

Tel. (069) 944 38-11, Fax: (069) 944 38-15 oder E-Mail: info@medico.de

Bankverbindung:

medico international, Spendenkonto 1800, Frankfurter Sparkasse, BLZ 500 502 01

Vielen Dank, dass Sie unsere Arbeit mit einer Spende unterstützen! medico international ist gemeinnützig und Ihre Spende ist steuerlich absetzbar.

stiftung medico international:

Wenn Sie, statt einer Spende – die unmittelbar in die Projektförderung fließt – über eine Einlage in die stiftung medico international – deren Wirkung auf Dauer angelegt ist – nachdenken, dann senden wir Ihnen gerne weitere Informationen.

Sie können sich auch direkt an Frau Gudrun Kortas wenden: Tel. (069) 944 38-28 oder per Email: kortas@medico.de

impressum

Herausgeber:
medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0
Fax (069) 43 60 02

Spendenkonto: 1800
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01

E-Mail: info@medico.de
Internet: www.medico.de

Redaktion: Katja Maurer (verantwortl.),
Thomas Gebauer, Martin Glasenapp
Korrektorat: Marek Art
Gestaltung: ostpol

Mitarbeit Seite 28-31: Eva Teichmann

Hinweis: Das medico-rundschreiben ist auf 100% Recyclingpapier gedruckt.



„Die jüngsten nahöstlichen Aufstände haben der Welt bewiesen, dass die Rationalität der Menschen demokratischer ist als die Rationalität der herrschenden Ordnung und Stabilität. Nicht nur wir, auch unsere Partner in Tel Aviv, Ramallah und Gaza haben durch die Ereignisse in Tunesien und Ägypten neuen Mut gefasst.“

NEU
Stichwort:
**Israel/
Palästina**



(20 S. DIN A5) Partnerportraits & exemplarische Beispiele der medico-Projektarbeit in Israel und Palästina, verbunden mit einer schönen Postkarte zum Weiter-schicken.

Kostenlose Bestellung unter
www.medico.de

Klassenhass von oben

„So'n paar grüne Jungs, ganz recht, arbeitsscheues Gesindel, faule Lümmels, die ein Luderleben führen, Tag für Tag in den Schenken rumhocken, bis der letzte Pfennig durch die Gurgel gejagt ist. Aber nun bin ich entschlossen, ich werde diesen berufsmäßigen Schandmäulern das Handwerk legen, gründlich. Es ist im allgemeinen Interesse, nicht nur in meinem Interesse.“
*Tuchfabrikant Dreißiger, in „Die Weber“, 1894,
von Gerhard Hauptmann*

„Ihr werdet die volle Härte des Gesetzes spüren. Wenn ihr alt genug seid um diese Verbrechen zu begehen, seid ihr auch alt genug um die Bestrafung zu bekommen. Wer seine eigene Gemeinde ausraubt und plündert, soll nicht länger das Recht haben, in Sozialwohnungen zu leben.“
David Cameron, britischer Premierminister, 9. August 2011

„Das Kabinett muss nun mit aller Entschiedenheit all diese linken Hobbys beschneiden, wie die Milliarden, die an die EU gegeben werden, an die Entwicklungshilfe, in die Umwelt- und Kunstförderung, in die Problemviertel, in die Einbürgerung und so weiter.“
Geert Wilders, Holland, 2010



Ruhe nach dem Aufruhr: Tottenham, am 6. August 2011